LA

MORPHINOMANIE

1819-84. — Corbeil. Typ. et Stér. Crété

B. BALL

LA MORPHINOMANIE

LES FRONTIÈRES DE LA FOLIE

LE DUALISME CÉRÉBRAL

LES RÊVES PROLONGÉS

LA FOLIE GÉMELLAIRE OU ALIÉNATION MENTALE CHEZ LES JUMEAUX



PARIS

ASSELIN ET HOUZEAU

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1885

AVANT-PROPOS

La morphinomanie est un vice aujourd'hui si généralement répandu dans l'Europe occidentale, et spécialement en France, qu'il m'a semblé utile de reproduire, sous une forme accessible au grand public, les leçons que j'ai professées à ce sujet à la Clinique des maladies mentales, et qui ont été déjà publiées dans la *Revue scientifique*.

J'ai cru pouvoir y joindre quelques autres leçons qui m'ont paru de nature à intéresser ceux qui portent volontiers leur attention sur la psychologie morbide.

B. BALL

Paris, le 1er janvier 1885.

PREMIÈRE LEÇON

DESCRIPTION GÉNÉRALE

Messieurs,

Parmi les délires toxiques, qui jouent un si grand rôle en médecine mentale, il en est un qui mérite une attention toute particulière, non seulement en raison de l'intérêt qu'il présente au point de vue scientifique, mais aussi à cause de la fréquence toujours croissante qu'il offre depuis quelques années. Je veux parler de la *morphinomanie*.

Je vous ai souvent fait remarquer que les poisons en général peuvent se diviser en deux classes bien distinctes. Les uns sont imposés à l'homme par les besoins de l'industrie : tels sont le plomb, le mercure, le sulfure de car-

bone ; les autres, comme l'alcool, l'opium, le haschich, sont recherchés volontairement à cause des plaisirs qu'ils nous procurent.

L'abus de la morphine, qui depuis quelques années a pris de si grandes proportions (1), est généralement limité aux classes supérieures : voilà pourquoi la morphinomanie est si rare dans nos services hospitaliers. Mais depuis peu, ce vice tend à se répandre même parmi nos ouvriers ; et j'ai pu en réunir dans nos salles trois cas intéressants, qui vous ont été présentés, et qui serviront de point de départ aux études que nous allons entreprendre aujourd'hui.

Messieurs, il est certain que l'opium a été employé depuis une époque des plus reculées en Orient, pour se procurer une ivresse agréable. Les hommes les plus célèbres en ont subi l'influence. Le sultan Baber, le conquérant mongol de l'Inde, décrit avec complaisance, dans ses mémoires, les *madjoum* qu'il

(1) M. Landowski pense que ce vice est plus commun en Allemagne qu'en France. D'après notre expérience personnelle, nous serions disposé à mettre ici la France au premier rang.

s'administrait de temps en temps, vers la fin de sa carrière, et qui lui procuraient des moments délicieux. Aujourd'hui, le poison tient sous sa domination plusieurs centaines de millions d'hommes. Après avoir pénétré en Turquie, il tend à envahir l'Europe. A Constantinople, il existe des maisons spéciales pour ce genre de débauche. L'usage de l'opium s'est acclimaté difficilement en France ; mais en Angleterre et en Amérique il fait de nombreuses victimes. Il n'en est pas de même parmi nous. Sans doute, en remontant aux temps lointains de mon internat, je me souviens d'une femme de la Salpêtrière qui prenait 60 grammes de laudanum par jour, et il serait facile de rapporter d'autres cas d'un abus semblable. Mais ce ne sont là que des faits isolés. En somme, l'opiophagie, jusqu'à présent, ne s'était pas acclimatée en France.

Mais avec la morphine nous entrons dans une phase nouvelle.

Un usage antique et solennel attribue à chaque maladie nouvelle le nom de l'auteur qui l'a *créée*, c'est-à-dire de celui qui, le premier, en a donné une description complète. Nous

avons ainsi la maladie d'Addison, la maladie de Ménière, la maladie de Basedow, et rien ne serait plus facile que d'en citer d'autres exemples.

Mais quand il s'agit de la morphinomanie, il est littéralement vrai de dire que c'est un médecin qui a eu l'honneur de la créer. L'usage de la morphine en injections hypodermiques a été institué par Wood, qui, en habituant nos malades à l'usage de ce médicament, a véritablement créé l'abus qui a fini par dégénérer en maladie. En effet, la méthode nouvelle s'est rapidement propagée ; mais, tout en rendant des services inestimables, elle a très incontestablement produit une maladie qui n'existait pas autrefois. Presque toujours, en effet, la morphinomanie commence par l'emploi des injections contre des douleurs, des malaises, des chagrins ou un état névropathique quelconque.

Il importe tout d'abord de distinguer entre le morphinisme et la morphinomanie (1).

(1) Levinstein distingue avec raison le *morphinisme*, qui est l'empoisonnement chronique par la morphine, de la morphinomanie (morphiomanie) qui est une appétence morbide pour ce poison.

Par morphinisme il faut entendre l'ensemble des accidents produits par l'abus prolongé de la morphine. La morphinomanie, au contraire, est, au point de vue de l'opium, ce que la dipsomanie est au point de vue de l'alcool. La morphinomanie existe quand l'individu éprouve le besoin irrésistible de prendre de la morphine. C'est donc une maladie indépendante ayant sa physionomie propre. Mais, de même que la dipsomanie conduit à l'alcoolisme, de même la morphinomanie mène inévitablement au morphinisme.

Il existe cependant une différence très importante. La dipsomanie est une névrose intermittente; le besoin de boire n'existe pas continuellement chez le dipsomane, et sa maladie est presque absolument incurable comme la plupart des névroses dont les crises reviennent par accès. La morphinomanie est, au contraire, une névrose continue ; celui qui en est atteint a toujours besoin de son stimulant, et, par cette raison même, c'est une maladie curable et que l'on a souvent guérie. C'est ainsi que les ivrognes de profession qui se mettent tous les jours en état d'ivresse peuvent guérir de leur penchant; les dipsomanes, jamais.

Avant d'entrer dans le cœur de la question, il faut aborder et résoudre quelques problèmes qui se trouvent sur la frontière ; cela fait, nous pourrons pénétrer dans le centre du pays.

Et d'abord, pourquoi nos malades deviennent-ils si souvent tributaires de la morphine ? C'est que la morphine calme non seulement les douleurs physiques, mais aussi les souffrances psychologiques, les névralgies morales ; à la suite des injections de morphine, les chagrins s'envolent pour faire place à un calme plein de volupté. Vous connaissez tous le fameux monologue de Hamlet, et le passage où le prince s'écrie que, sans la crainte de l'inconnu, personne n'hésiterait à se soustraire aux chagrins de la vie, quand il suffit, pour entrer dans le repos, d'une pointe acérée. Eh bien, cette pointe acérée dont parle Shakespeare, cette aiguille libératrice, nous la possédons : c'est la seringue de Pravaz. D'un coup d'aiguille vous pouvez effacer les souffrances du corps et celles de l'esprit, les injustices des hommes et celles de la fortune, et l'on comprend dès lors l'empire irrésistible de ce merveilleux poison.

Passons maintenant à un autre point ; ce n'est pas le moins curieux. Pourquoi les morphinomanes, au rebours des opiophages, s'administrent-ils la morphine par la voie hypodermique ? La réponse est facile.

En premier lieu, la saveur de l'opium et de ses dérivés est âcre, amère et nauséabonde. Sans doute les mangeurs d'opium, qui l'ingèrent sous forme de boulettes qu'ils roulent eux-mêmes, sont parvenus, grâce à une longue habitude, à en prendre sans dégoût ; mais la plupart des Orientaux préfèrent le fumer, d'autant plus que, sous cette forme, les effets du poison sont moins immédiatement nuisibles.

Le morphinomane, au contraire, s'enivre par l'absorption sous-cutanée ; il évite ainsi la saveur désagréable de la substance dont il fait usage, et c'est peut-être l'un des premiers motifs qui lui font préférer les injections hypodermiques.

Les alcooliques, au contraire, joignent aux voluptés de l'ivresse les sensations agréables que leur procure le goût, car ce n'est pas sans un certain plaisir qu'on rend hommage aux bons vins et aux liqueurs parfumées. La

gourmandise joue souvent un rôle important dans ce dernier cas; il n'en est jamais ainsi chez les tributaires de l'opium. On saisit immédiatement la différence qui sépare, sous ce rapport, ces deux vices, qui, à d'autres points de vue, se ressemblent de si près.

En second lieu, la morphine prise par la bouche porte son action directement sur l'estomac, et bien plus énergiquement que quand elle est administrée en injections, d'où perte de l'appétit, sensation de pesanteur à la région épigastrique, nausées et même vomissements.

Ensuite, la morphine, quand elle est ingérée, met bien plus longtemps à produire son action: ce n'est plus le soulagement rapide et ineffable dont nous venons de parler. Par l'injection, au contraire, le bien-être envahit le malade à l'instant, tout en respectant ses facultés digestives et, dans une certaine mesure, ses facultés intellectuelles.

Enfin, il est une dernière raison pour laquelle le malade emploie la voie des injections : c'est qu'il éprouve une âpre volupté à se faire des piqûres. Pour certains sujets, il existe un véritable attrait à pratiquer cette opération sur

eux-mêmes, malgré la douleur assez vive qu'elle occasionne, et plusieurs de ces malades m'ont affirmé que s'il fallait absolument réduire la dose, ils aimeraient infiniment mieux l'absorber en plusieurs fois qu'en une seule. C'est ainsi que le morphinomane, répétant sans cesse ses coups d'aiguille, arrive rapidement à s'administrer ces doses dont le seul énoncé nous fait reculer d'épouvante.

Je vous rappellerai un fait d'une grande importance en pratique, c'est que les injections étendues sont douloureuses, tandis que les injections concentrées ne le sont pas. Une solution au cinquantième provoque une douleur beaucoup moins vive qu'une solution au centième; une solution au vingtième ne détermine aucune sensation pénible.

Tous les malades qui font usage des injections de morphine le savent et préfèrent, en conséquence, les solutions concentrées ; le médecin ne doit pas l'ignorer, car c'est encore une cause de l'aggravation rapide des doses.

Nous voici maintenant arrivés au cœur de notre sujet. Je vais étudier successivement :

1° Les effets de l'abus de la morphine ;
2° Les effets de l'abstinence ;
3° Le traitement.

Effets de l'abus.

Un malade commence à se faire des piqûres de morphine. Les premiers effets de l'absorption du poison sont, en général, agréables : les inconvénients ne se font pas sentir tout de suite. Cette période peut durer quelques semaines ou quelques mois, et même des années. Mais le coup est frappé, le mal est fait, le sujet ne peut plus se passer de son poison (1).

Je commence par vous dire qu'il se produit des différences individuelles, non seulement pour la tolérance, mais aussi pour l'accoutumance. Certains sujets roulent presque immédiatement au fond du précipice, certains autres se retiennent pendant longtemps sur la pente.

(1) D'après certains auteurs, les sujets prédisposés à devenir morphinomanes éprouvent, dès le début, le besoin de renouveler sans cesse leurs piqûres. C'est le signe indicateur auquel on reconnaît les *prédestinés*.

Ceci posé, nous allons étudier successivement les symptômes que peut offrir le morphinomane, mais en nous rappelant que le tableau n'est jamais complet en pratique, et que chacun des phénomènes que je vous décrirai peut manquer dans des cas isolés.

Je vous l'ai dit, Messieurs : sentiment de bien-être et de béatitude, tel est le premier effet de l'injection, qui ne produit pas le sommeil, mais au contraire une sorte de réveil de l'esprit. Presque tout le monde a recours à un stimulant : le vin, l'alcool, le café, le thé, relèvent les forces physiques et surexcitent l'intelligence ; mais, à tous ces moyens divers, les hommes assujettis à un travail de cabinet préfèrent souvent la morphine. Plus d'un savant est victime de ce travers ; on trouve des morphinomanes parmi les littérateurs, parmi les mathématiciens ; mais personne plus que le médecin n'est exposé à contracter cette funeste habitude : il y a là une prédisposition que j'appellerai volontiers professionnelle. Souvent cet abus est profondément dissimulé, grâce aux soins que prend le malade ; mais, si la vérité pouvait être connue, on serait étonné d'ap-

prendre combien d'hommes éminents sont tributaires de la morphine, alors que rien ne trahit aux yeux du public le vice caché auquel ils s'abandonnent.

L'état normal des morphinomanes peut s'exprimer en quelques mots : c'est une paralysie de la volonté, un engourdissement du moi ; cet état, qui se rencontre si souvent chez nos aliénés, et en particulier chez ceux qui sont atteints d'alcoolisme chronique, est le trait caractéristique de la maladie qui nous occupe.

Le morphinomane n'a pas assez d'énergie pour secouer sa torpeur, quitter ses habitudes et reprendre ses devoirs ; souvent il n'a pas même assez de force pour sortir du lit : de là cette *manie lectuaire* si fréquente chez les malades de ce genre.

Mais, au milieu de ces troubles, de cet affaiblissement de la volonté, que devient l'intelligence ?

La mémoire et le jugement ne paraissent pas sérieusement affectés ; quelquefois seulement leurs contours sont indistincts, et leurs angles sont émoussés ; rien de plus : en effet, comme

je viens de vous le dire, la morphine, loin d'éteindre les capacités de l'esprit, est un stimulant souvent nécessaire pour certains travailleurs dont elle excite les facultés intellectuelles au lieu de les affaiblir.

A côté de cet amoindrissement du moi, on constate une atténuation remarquable du sens moral. Les morphinomanes en arrivent, surtout par omission, à commettre des actes indélicats. Ils peuvent même aller jusqu'au crime.

L'un des cas les plus remarquables en ce genre est celui du docteur Lamson, qui a été récemment exécuté, en Angleterre, pour avoir empoisonné son beau-frère. Lamson était un excentrique, qui traitait tous ses malades par les alcaloïdes végétaux, administrés par la voie des injections hypodermiques. Les nombreuses étrangetés de sa conduite avaient fini par faire le vide autour de lui, et il était tombé dans la gêne, ou plutôt dans la misère.

Or Lamson avait épousé une jeune fille dont le frère était très riche. Un jour il vient trouver son beau-frère, lui montre des capsules médicamenteuses, lui persuade d'en avaler une et se retire aussitôt après. Dix minutes plus tard

le jeune homme expirait. La mort reconnaissait pour cause un empoisonnement par l'aconit ; l'expertise médicale n'eut aucune difficulté à le démontrer.

Pendant ce temps, Lamson était parti pour Paris. Quand il apprit qu'on le cherchait, il vint se livrer lui-même. On le mit en prison et on obtint l'aveu de son crime. Mais Lamson prétendit qu'il avait l'habitude de prendre de la morphine, et que le poison avait fait dévier son axe moral. On ne le crut pas, et il fut exécuté. Voyez pourtant la façon d'agir du coupable : non seulement il n'avait pris aucune précaution pour dissimuler son crime, non seulement il avait administré devant témoins un poison dont les effets se sont immédiatement manifestés, mais encore, au moment où il pouvait, relativement du moins, se croire en sûreté, puisqu'il avait quitté l'Angleterre, il était venu de lui-même se livrer à la police anglaise en apprenant les poursuites dont il était l'objet. N'est-ce pas la manière d'agir d'un insensé ? Pour moi, la morphine est le véritable auteur du crime pour lequel il a été pendu.

Autre exemple. Les Chinois, vous le savez, joignent à la passion de l'opium la passion du jeu; ainsi, quand ils ont perdu tout leur argent, ils jouent leurs habits, leur chemise, leurs femmes, leurs enfants, et, lorsqu'ils se sont complètement dépouillés, ils jouent leurs doigts, qu'ils abattent à coups de couperet sur le bord de la table, si le sort leur est contraire. N'est-ce point là une preuve nouvelle de cette anesthésie morale et physique, de cette indifférence profonde dont l'opium et ses dérivés deviennent si facilement l'origine?

Un autre genre de perversion morale est encore plus fréquent chez les morphinomanes, je veux parler du mensonge. Ils sont des menteurs effrontés, surtout quand il est question de leurs habitudes vicieuses. Jamais un médecin, un parent, un surveillant, ne peuvent s'en rapporter à leur parole. Ils continuent leur abus, tout en protestant qu'ils l'ont complètement abandonné; et, lorsqu'ils avouent timidement l'usage du poison, ils en dissimulent presque toujours la dose. C'est donc toujours aux phénomènes physiques que le médecin devra se rapporter pour juger l'état de

son malade : les renseignements qu'il puise auprès de lui sont absolument sans aucune valeur.

Mais il est des troubles de l'intelligence encore plus manifestes qui nous transportent directement sur le terrain de l'aliénation mentale. Il se produit souvent, en effet, un genre particulier de folie chez ces malades : nous allons vous en esquisser les principaux traits.

C'est surtout sous forme de lypémanie avec hallucinations que se présente le délire de la morphine, et les hallucinations portent plus spécialement sur le sens de la vue. C'est là, vous le savez, le cas habituel pour les agents toxiques de toute espèce. Toutefois d'autres erreurs sensorielles peuvent également entrer en jeu ; souvent le malade est poursuivi par des odeurs fétides qui s'unissent à des saveurs désagréables. Peut-être ne s'agit-il point toujours ici de véritables hallucinations, car l'abus de l'opium et de la plupart des autres narcotiques détermine des saveurs nauséabondes qui n'ont rien d'imaginaire et qui reposent sur une base parfaitement réelle.

Aux hallucinations de la vue que nous venons de signaler se rattachent peut-être les terreurs paniques que ces malades, semblables aux alcooliques, sont exposés à ressentir. Toutefois il est certain qu'en dehors de toute illusion sensorielle, il existe chez beaucoup de morphinomanes un état d'angoisse morale et pour ainsi dire de frayeur *virtuelle* qui n'attend qu'une occasion pour se manifester au dehors. « Il me semble toujours, me disait un homme habitué à l'abus de la morphine, qu'il va m'arriver quelque grand malheur. »

Mais les troubles intellectuels prennent quelquefois une direction tout opposée, et, au lieu de la lypémanie, au lieu de la dépression et de la tristesse, on peut observer un état qui ressemble à la manie aiguë. Dans les *cabarets*, si je puis ainsi m'exprimer, de l'extrême Orient, on voit souvent des Malais, grisés par l'opium et parvenus au paroxysme de la fureur pour avoir perdu leur argent au jeu, se précipiter dans la rue le couteau à la main et tuer le premier passant qu'ils rencontrent.

Voilà pourquoi sans doute, dans l'armée turque, on laissait autrefois les *delhis*, les fous,

qui se précipitaient à l'avant-garde, se griser d'opium avant de courir à l'ennemi. Ivres de fureur, insensibles aux coups, ils formaient une milice d'autant plus redoutable qu'elle était poussée en avant pour ainsi dire par une force automatique. On retrouve là quelques-uns des caractères des Berserkars des légendes scandinaves.

Au reste, l'usage de l'opium est tellement habituel chez les soldats chinois, que les Pavillons Noirs à la solde de l'Annam recevaient comme paye mensuelle, non seulement de l'argent et des vivres, mais aussi une ration d'opium. C'est l'équivalent du café qu'on distribue quelquefois à nos troupes.

Signalons maintenant quelques autres troubles de nature cérébrale que produit l'abus de la morphine. C'est d'abord le vertige, très fréquent chez ces sujets ; c'est ensuite l'insomnie. La morphine ne fait point dormir ses tributaires ; elle leur fait, au contraire, passer des nuits blanches en surexcitant les organes de la pensée. Plus d'un morphinomane passe toutes ses nuits à lire ; pendant la journée il éprouve de la somnolence comme les vieillards,

et s'endort dès qu'il prend un siège. Mais ces demi-sommeils ne durent pas longtemps, et en somme le morphinomane est loin de goûter le repos nécessaire dont jouissent les sujets à l'état normal.

La sensibilité tactile est habituellement troublée ou pervertie. Le plus souvent il y a de l'anesthésie, et cette diminution de la sensibilité explique la facilité avec laquelle les morphinomanes se font leurs piqûres. Quelquefois on observe de l'hyperesthésie, des névralgies; mais c'est surtout l'abstinence qui les produit.

Parmi les conséquences les plus paradoxales de l'usage hypodermique de la morphine, il faut citer le rétablissement de la sensibilité cutanée chez les sujets qui l'ont perdue. En voici un exemple frappant : une jeune hystérique de mon service avait complètement perdu le sens tactile, non seulement sur la peau, mais encore sur les muqueuses. L'intérieur de la bouche était absolument anesthésié, et la malade ne reconnaissait pas le contact des dents avec la langue; mais, par compensation, elle avait des viscéralgies très intenses. On prit le parti de lui pratiquer des injections de

morphine ; elle parvint rapidement à la dose de 8 centigrammes par jour, et, sous l'influence de ce traitement, on vit les douleurs disparaître et la sensibilité normale se réveiller.

Depuis cette époque, elle est devenue complètement tributaire de cette habitude ; elle ne peut plus se passer de morphine ; mais, sous tous les autres rapports, sa santé est irréprochable ; elle jouit d'un excellent appétit et fait de longues courses à pied sans éprouver la moindre fatigue.

Aux troubles de la sensibilité tactile, d'autres désordres sensoriels peuvent se joindre ; la vue est de tous les sens spéciaux celui qui est le plus souvent affecté. On observe chez ces malades des amblyopies, et quelquefois des amauroses, comme chez les sujets qui ont abusé du tabac.

Les actes réflexes sont amoindris, quelquefois même abolis ; ce sont les réflexes tendineux qui disparaissent le plus souvent. Je tiens à vous rappeler que chez l'une de nos malades, ils étaient complètement abolis, et que, malgré l'amélioration qu'elle présente, ils n'ont pas encore reparu.

Si les actes réflexes sont supprimés ou compromis, il est, par contre, extrêmement rare d'observer des paralysies : c'est surtout par l'abstinence, comme nous le verrons tout à l'heure, que cet effet semble se produire.

Mais, sur l'appareil digestif, la morphine exerce une action des plus inattendues. Administrée par la voie des injections hypodermiques, elle développe l'appétit et produit même quelquefois de la boulimie. Chez la jeune hystérique dont je vous ai déjà parlé, une anorexie complète a été guérie par l'usage de la morphine ; elle jouit maintenant, grâce à cette habitude, d'un appétit très régulier.

Le contraire a lieu, vous le savez parfaitement, quand l'opium ou la morphine ingérés par la bouche sont mis en contact avec la muqueuse gastrique. Ce sont alors des nausées et quelquefois des vomissements qu'on observe. C'est surtout une inappétence presque absolue et qui rend l'alimentation très difficile. Voilà pourquoi les morphinomanes, bien différents des mangeurs d'opium, peuvent se livrer, avec une impunité relative, à leur vice de prédilection.

Il est cependant des sujets chez qui les injections hypodermiques de morphine déterminent des nausées et provoquent le vomissement; mais ceux-là ne deviennent jamais morphinomanes, ils sont préservés de ce vice par une répugnance naturelle.

Sur l'intestin, le poison produit une action paralysante ; il existe chez la plupart de ces malades une constipation presque invincible, souvent accompagnée — contradiction bizarre — par du ténesme et des épreintes. L'abstinence, au contraire, produit de la diarrhée.

Je rapprocherai de la constipation la dysurie. Beaucoup de ces malades ne peuvent uriner que goutte à goutte, et souvent avec des douleurs très vives.

Mais parmi les troubles que produit l'abus de la morphine, les plus graves sont ceux de la respiration et de la circulation. Le pouls est intermittent, l'impulsion cardiaque est affaiblie, il y a de la dyspnée et de la raucité de la voix. Mais ne l'oublions pas, c'est surtout par l'abstinence que ces désordres se produisent.

Il est enfin des cas où l'on voit éclater chez le

malade de véritables attaques de fièvre intermittente revenant périodiquement sous forme d'accès réguliers.

La nutrition générale souffre aussi de cette influence funeste. Les troubles qui en résultent peuvent se résumer en un seul mot. Le morphinomane *vieillit;* il vieillit rapidement. Ne manquez point, messieurs, de le rappeler aux femmes coquettes qui abusent de la morphine. Rien n'éteint l'éclat de la physionomie comme l'abus de ce poison. Les yeux se ternissent, la figure tend à devenir un masque immobile et sans expression, la peau devient jaune et prend bientôt une teinte terreuse, enfin des rides prématurées viennent achever le tableau.

C'est qu'en effet, l'une des conséquences les plus remarquables des injections sous-cutanées de morphine, c'est l'induration du derme. Voilà pourquoi les malades usent rapidement leurs aiguilles et sont constamment obligés de les renouveler. Leur pointe s'émousse et ne peut plus traverser ce cuir épaissi.

Ajoutons enfin que les morphinomanes sont sujets à des accidents locaux de toute espèce :

les bras de certains sujets ressemblent à des écumoires ; la peau indurée. rouge et tuméfiée, conserve la trace des piqûres quotidiennes dont elle est constellée. Mais, avant d'en arriver là, les sujets sont exposés à voir se former des tubercules indurés, des abcès, des phlegmons et des accidents plus graves encore. J'ai vu mourir dans mon service une femme atteinte d'ataxie locomotrice et qui abusait des piqûres. Une inflammation développée autour d'un de ces points finit par aboutir à un phlegmon profond, auquel la malade succomba.

On le comprend, en effet ; les accidents chirurgicaux ont une haute gravité chez le morphinomane, qui, sous ce rapport, ressemble au diabétique, et cette ressemblance ne s'arrête pas à la surface, car souvent il a, comme lui, du sucre ou de l'albumine dans les urines.

Enfin, l'abus de la morphine trouble les fonctions génitales et conduit à l'aménorrhée, à l'impuissance, à l'avortement.

Comment finissent les morphinomanes? Ils peuvent arriver à s'empoisonner. Ils peuvent mourir subitement.

Plus d'un morphinomane, en effet, s'injecte par erreur une dose foudroyante qui le tue sur-le-champ (Zambaco).

Quand le malade résiste, il tombe graduellement dans le marasme et meurt phtisique ou cachectique, à moins qu'une maladie intercurrente, quelquefois légère, ne vienne l'enlever. Les néphrites sont au nombre des maladies qui terminent le plus souvent le cours de leur existence.

Les affections aigües des voies respiratoires, la bronchite et surtout la pneumonie sont chez la plupart de ces sujets d'une gravité exceptionnelle.

Leur vie est donc menacée à chaque instant : et pourtant il est des privilégiés qui semblent échapper, dans une certaine mesure, aux conséquences de leur vice. Ils parviennent quelquefois à un âge avancé, mais en traînant une existence toujours fort amoindrie, et en restant fort inférieurs à ce qu'ils auraient pu devenir.

Bien des morphinomanes luttent contre le mal, essayent de renoncer à leur habitude ou viennent se mettre eux-mêmes entre les mains

des médecins. Ils ont raison, car, si la dipsomanie est incurable, la morphinomanie peut guérir.

On les soumet donc à un traitement régulier dont la première condition est de suspendre ou tout au moins de diminuer l'usage du poison, et c'est alors que se manifestent les effets de l'abstinence, qui feront le sujet de la prochaine conférence.

DEUXIÈME LEÇON

EFFETS DE L'ABSTINENCE

Messieurs,

Dans la leçon précédente, je vous ai signalé les effets de l'abus de la morphine. J'ai surtout ppelé votre attention sur les conséquences de ette habitude au point de vue intellectuel et oral. J'ai dû ensuite vous entretenir des roubles physiques du morphinisme, de ses ffets sur la sensibilité et la motilité, sur les onctions digestives et la nutrition en général. e me suis surtout attaché à vous montrer que e stimulant morphine se substitue pour ainsi ire peu à peu aux actions organiques ; de là s funestes effets de l'abstinence dont j'ai aintenant à vous parler.

Parmi les poisons qui produisent les délires toxiques, il faut distinguer deux classes bien différentes au point de vue des effets qu'entraîne leur suppression. Il est des agents qui, comme le plomb, ont une influence désastreuse et délétère sur l'économie tout entière, qui frappent tous les organes ; mais, de même que leur action n'est accompagnée d'aucun plaisir, de même leur suppression n'amène aucun inconvénient ; ils sont simplement nuisibles. Supprimez le sulfure de carbone à un individu empoisonné par cet agent, et vous verrez tous les accidents cesser, à moins que le poison n'ait acquis droit de domicile dans l'économie. Il en est de même pour le mercure et le plomb. Il en est tout autrement pour ces poisons que l'homme recherche dans un but de plaisir ; ils deviennent pour beaucoup de malades indispensables à l'existence. Ils apportent de telles modifications à l'ensemble des fonctions que leur intervention devient nécessaire ; le sujet privé de leur appui ressemble à un navire échoué sur la côte et qui attend la marée pour se remettre à flot. Comme exemple, je vous citerai avec la morphine, l'alcool, et, dans le même

ordre d'idées, le café, le thé, le tabac et le haschisch. Il est des personnes qui ne peuvent plus se passer de ces excitants, une fois qu'elles s'y sont habituées : ce sont de véritables dipsomanes. Je me rappelle toujours avoir rencontré sur le boulevard un homme qui m'aborda en me disant : « Monsieur, je suis dans la misère la plus complète, je n'ai pas dîné hier, je ne dînerai pas aujourd'hui; mais, ce qui est plus terrible, je n'ai pas de tabac, et je ne puis pas me passer de fumer. »

Parmi les poisons de cette catégorie, l'opium et son alcaloïde, la morphine, tiennent le premier rang.

Les effets de l'abstinence s'observent surtout chez les sujets qui, décidés à rompre avec leurs funestes habitudes, se sont soumis de bonne foi à un traitement méthodique. Il va sans dire que les mêmes accidents se rencontrent chez ceux qui, par des circonstances indépendantes de leur volonté, sont brusquement privés de leur stimulant habituel. C'est ce qui arrive au malheureux morphinomane qui a cassé sa seringue ou qui vient d'être mis

en prison, ou encore qui se voit réduit à la misère et n'a plus les moyens de continuer ses pratiques habituelles. La femme que je vous ai récemment présentée nous est arrivée dans un état de surexcitation terrible ; elle n'avait plus d'argent depuis plusieurs jours pour se procurer de la morphine.

Parmi les phénomènes qui résultent de la suppression, il en est qui sont tout opposés à ceux provoqués par l'abus. Ainsi la diarrhée est une des conséquences de l'abstinence, tandis que la constipation est habituelle chez les sujets adonnés à l'usage du poison. Cela est logique. Mais il arrive aussi qu'à la suite de la suppression de l'agent toxique apparaissent des phénomènes identiques à ceux qui sont produits par l'abus lui-même. Et, remarquez-le bien, ce n'est pas seulement pour la morphine que cela se voit, mais aussi pour tous les poisons de la même catégorie. L'abus de l'alcool produit le tremblement ; la privation de l'alcool produit un tremblement plus fort encore, et les buveurs qui tremblent le matin en s'éveillant voient disparaître cet accident dès les premières libations. Je dois vous pré-

venir de cette contradiction pour que vous ne soyez pas étonnés de la rencontrer.

Dans le principe, on traitait la morphinomanie par la suppression radicale et brusque du poison. C'est alors surtout qu'on a vu se produire dans toute leur force les phénomènes dont je vais vous entretenir.

Je vous ai décrit l'aspect des sujets en puissance de morphine ; ils ont le regard éteint, ils ont je ne sais quoi de spécial dans la physionomie. Au contraire, la figure du malade en état d'abstinence est habituellement animée, rouge, vultueuse ; ce qui prédomine chez lui, ce sont des phénomènes d'excitation et de congestion. Toutefois, chez d'autres individus, c'est un affaissement presque cadavérique qu'on observe : il semble qu'on leur ait soustrait la vie en supprimant leur poison.

Je vous présente l'une des malades dont je vous ai parlé au début de ces leçons. Elle est privée de morphine depuis hier. L'expression de sa physionomie est frappante. Le regard est atone, la vision est abolie, la malade est aveugle et presque sourde : la face est cadavé-

reuse, l'intelligence est presque éteinte; enfin elle ne peut pas se soutenir sur ses jambes.

Je lui pratique une injection de quelques centigrammes. A l'instant même sa figure exprime la béatitude : ses forces reviennent, son esprit s'éveille, elle voit, elle parle, elle entend.

Tels sont les effets généraux que produit l'injection après une longue abstinence.

Mais entrons un peu dans l'analyse des phénomènes.

L'*euphorie*, cette sensation de bien-être général, de béatitude indéfinissable qu'éprouve le morphinomane et qui lui fait voir tout en rose, disparaît. Elle est bientôt remplacée par un état de malaise, de trouble, quelquefois d'agitation, qui survient surtout au moment où le malade avait l'habitude de se faire son injection. Le morphinomane privé de son stimulant devient irritable, querelleur ; il a une disposition à tout critiquer, à tout voir en mal. en un mot, c'est un être insupportable. On dit, à Constantinople, quand on veut parler d'un homme désagréable : « C'est un thériaqui privé de son opium » (Zambaco).

Malaise vague ; tel est donc le premier résultat qu'amène l'abstinence. Mais il se produit bientôt toute une série d'autres phénomènes. Plus d'un morphinomane privé de son excitant s'affaisse ; ses facultés intellectuelles s'émoussent, tout travail sérieux lui devient impossible. D'après une remarque de Zambaco, le besoin de morphine se fait d'autant plus sentir que l'effort intellectuel nécessaire est plus intense. Un homme politique, ayant une situation considérable et adonné à l'usage de la morphine, prenait soin, les jours où il y avait conseil des ministres, d'emporter sa seringue dans sa poche pour se faire des injections.

Je vous l'ai dit, la morphine sert de stimulant à l'intelligence ; elle aide le mathématicien à résoudre ses problèmes, le poète à s'élancer à la recherche de l'idéal. Par contre, chez le morphinomane privé de son poison, il se produit une hyperesthésie morale quelquefois portée à un degré très élevé, une sensiblerie particulière. C'est ainsi qu'un médecin de ma connaissance, morphinomane endurci, quand on venait à le priver de son stimulant, se mettait à pleurer sur les souf-

frances des malades qui venaient le consulter, et dont il ne pouvait écouter les plaintes sans en être profondément affecté.

L'usage immodéré de la morphine, je vous l'ai dit, produit l'insomnie ; l'abstinence, au contraire, amène un sommeil lourd, profond, auquel le sujet s'arrache difficilement. Aussi cette manie lectuaire que je vous ai signalée chez le morphinomane s'observe-t-elle à son plus haut degré chez l'abstinent. Tel morphinomane me disait : Au réveil je n'y vois plus, je n'entends plus, c'est à tâtons que je cherche ma seringue et c'est seulement quand je l'ai trouvée, quand je me suis piqué, que je puis m'arracher à mon lit.

Le tableau que je viens de vous tracer est celui de la dépression ; mais l'absence du stimulant peut amener chez le malade des accidents tout différents.

Certains sujets, dès les premiers jours de l'abstinence, sont pris d'une agitation extrême ; ils vont et viennent, ils ne peuvent pas tenir en place, ils poussent des cris et des gémissements ; ils assourdissent tout le monde de

leurs ennuyeuses lamentations. A un degré plus élevé, ils présentent des hallucinations nombreuses qui, comme pour tous les délires toxiques, portent principalement sur la vue ; ils aperçoivent des figures humaines, les unes souriantes, les autres menaçantes; ils voient des lumières, des flammes, des auréoles. Ils peuvent avoir aussi des hallucinations de l'odorat et du goût, mais il est plus rare de rencontrer chez eux des hallucinations de l'ouïe.

A tous ces troubles, il faut joindre l'insomnie, conséquence naturelle de la privation de leur médicament d'usage. Cette assertion vous semblera paradoxale, car nous venons de dire que la privation de morphine donne de la somnolence ; mais il faut se rappeler que les effets de l'abstinence suivent deux directions opposées : par un côté ils ressemblent aux effets de l'abus, par l'autre ils offrent le contraste le plus frappant avec les effets habituels du poison. Voilà pourquoi la privation de morphine produit tantôt la somnolence, tantôt l'insomnie.

Ces troubles n'atteignent pas encore à la manie, mais chez certains sujets cet état peut

survenir; il présente alors un caractère très aigu, avec délire violent. On n'observe point cependant l'incohérence qui caractérise les vrais maniaques. Souvent même les malades ont des idées fixes et de véritables obsessions intellectuelles. On constate aussi chez plusieurs d'entre eux une tendance au suicide qui nécessite une surveillance étroite et rigoureuse.

En dehors du délire proprement dit, il est une aberration intellectuelle que nous sommes forcé de signaler : c'est la tendance au mensonge que nous avons déjà mentionnée parmi les effets de l'abus, et qui porte plus spécialement sur le sujet, toujours brûlant, des habitudes vicieuses du malade. S'il a éprouvé une rechute, s'il est retombé, ne fût-ce qu'une fois, dans son péché de prédilection, il mentira de la façon la plus effrontée, en prenant le ciel et la terre à témoin de sa sincérité. Il suffit bien souvent de fouiller le malade pour le convaincre d'un mensonge impudent ; au moment même où il proteste de son innocence, il a une provision de morphine sur lui.

Passons maintenant à l'étude des troubl

le la sensibilité. Ils sont nombreux et variés, nais presque toujours ils se dessinent dans le sens de l'hyperesthésie au lieu de verser dans 'insensibilité.

Le malade éprouve souvent de la céphalalgie ; il a des fourmillements ; il présente par-ois de véritables névralgies ; enfin les an-iennes douleurs se réveillent, et les souffrances qui l'avaient poussé à l'abus de la morphine reprennent leur empire.

Du côté des sens spéciaux l'on constate sou-rent des troubles visuels, de la diplopie et urtout un grand défaut d'accommodation. Ces roubles ne sont point liés à une altération natérielle de la rétine ; ils résultent presque oujours d'une asthénopie accommodative. En ffet, une simple injection suffit pour rendre ux muscles leur tonicité, et la vision reprend lors son acuité primitive.

Les autres sens spéciaux peuvent égale-nent éprouver un affaiblissement momentané, nais à un degré très inférieur à celui que subit a vue. Toutefois il faut faire une exception à égard du sens génital.

Mais, par l'effet de cette contradiction que

nous avons si souvent signalée, ce qu'on rencontre le plus souvent, ce sont des phénomènes d'hyperesthésie, d'excitabilité anormale de tous les sens avec exagération des réflexes. Le moindre bruit fait tressaillir les sujets, le moindre contact les fait sursauter. Ces phénomènes sont très prononcés chez une jeune malade que nous avons en ce moment à la clinique et qui vous a été souvent présentée. Enfin, détail curieux, les malades éternuent souvent avec force : c'est encore un réflexe exagéré.

Les troubles de motilité sont beaucoup moins fréquents. Cependant plusieurs sujets se plaignent d'un grand sentiment de faiblesse ; la marche est difficile, les mouvements sont gênés. Souvent on constate du tremblement, comme dans l'empoisonnement par l'alcool ou par le plomb. Poussé à un certain degré, ce phénomène devient choréiforme, et il est des sujets qui exécutent de véritables roulements de tambour avec les jambes (Levinstein).

Il est d'autres troubles nerveux qui présentent, au moins en apparence, une gravité plus

considérable encore. On voit chez certains sujets des phénomènes épileptiformes ; ce sont tantôt de simples absences, tantôt de véritables crises convulsives.

De pareils symptômes sont alarmants sans doute ; mais il est un groupe symptomatique bien plus redoutable, c'est le *delirium tremens*. Il survient, chez ceux qu'il doit atteindre, sept à huit heures après la suppression de la morphine. Le tremblement est accompagné d'un délire violent, avec une agitation intense et une fureur extrême. Le sujet se met à tout casser, il se livre à des actes agressifs, il est véritablement dangereux. A ces troubles divers viennent se joindre les hallucinations, qui portent principalement sur la vue ; elles sont accompagnées d'un sentiment d'angoisse et de sueurs profuses. Cet état formidable, abandonné à lui-même, ne dure guère plus de quarante-huit heures. Mais, si l'on veut intervenir, il est calmé immédiatement par une injection de morphine.

Viennent ensuite les troubles digestifs ; plusieurs malades ont une dyspepsie intense ; ils éprouvent des nausées et des vomisse-

ments, d'autres au contraire ont de la boulimie. Ces accidents ne sont pas constants, mais on doit toujours s'attendre à voir survenir de la diarrhée ; quand elle manque par hasard, il faut se défier du malade, il trompe son médecin, il continue à prendre de la morphine. Comme phénomènes connexes, nous signalerons la soif, conséquence immédiate de la diarrhée, et le ténesme anal qui l'accompagne si souvent.

La peau participe aux troubles de toute l'économie. On voit se produire de la congestion de la tête, de la rougeur de la face. Quelques sujets ont de l'urticaire, presque tous offrent des sueurs profuses. A ces signes il faut joindre un abaissement très réel de la température, accompagné de frissons, et qui peut être constaté par le thermomètre.

Les fonctions sexuelles sont au nombre de celles qui montrent la perturbation la plus profonde. Mais, participant à la règle générale qui veut que l'hyperesthésie prédomine en toute chose chez les morphinomanes en état d'abstinence, elles présentent une surexcitation manifeste. Le morphinomane en

général voit ses désirs s'éteindre, ou du moins s'affaiblir : souvent même il devient impuissant. Le contraire a lieu par l'effet de l'abstinence et l'on assiste quelquefois aux manifestations d'un érotisme exagéré ; cette perturbation est surtout fréquente chez les femmes. Les règles, depuis longtemps supprimées, reparaissent ; enfin, chez les hommes, on constate souvent la névralgie du testicule.

Du côté de la sécrétion urinaire, on rencontre souvent de la glycosurie et plus souvent encore de l'albuminurie ; elle est plus fréquente dans l'état d'abstinence que pendant l'abus de la morphine.

La respiration est profondément troublée, la plupart des sujets présentent de la dyspnée et surtout de l'irrégularité dans le rythme respiratoire. Certains d'entre eux ont des accès d'asthme. A un moindre degré on observe la toux et des points de côté.

Enfin la circulation s'affaiblit, le malade a des palpitations, le pouls se ralentit et devient faible.

Ces divers phénomènes acquièrent une gravité exceptionnelle dans l'état de *collapsus*.

Chez certains sujets, au bout de deux ou trois jours on voit se développer un sentiment de faiblesse qui n'est certainement pas dû, comme le pense Levinstein, à la privation d'aliments, mais bien à la suppression du stimulant habituel.

Mais la faiblesse se développe et s'aggrave, le cœur souffre à son tour; le pouls s'affaiblit, devient irrégulier, se ralentit, tombe à trente ou quarante pulsations par minute et devient enfin complètement insensible.

En même temps, la respiration s'arrête, la peau se refroidit et se couvre d'une sueur glacée. Le sujet tombe en état de syncope; il a les yeux caves, les traits tirés; il offre les apparences de la mort et quelquefois la réalité, car on a vu des malades mourir dans cet état.

D'une manière habituelle, ces phénomènes redoutables se développent graduellement, ce qui donne au médecin le temps d'intervenir; mais ils peuvent survenir brusquement et ressemblent alors aux effets de l'empoisonnement aigu par la morphine.

On ne saurait trop insister sur la gravité

d'un pareil état. C'est là très incontestablement l'objection la plus sérieuse qui se puisse adresser à la pratique, pourtant inévitable, de l'abstinence. D'ailleurs, c'est une question que nous discuterons à propos du traitement.

Lorsqu'on diminue la dose journalière de morphine au lieu de la supprimer complètement, on voit survenir des phénomènes analogues à ceux que produit l'abstinence totale, mais avec une moins grande intensité. Les effets varient d'ailleurs d'après le tempérament des sujets. Certains morphinomanes sont à cet égard de véritables instruments de précision, et, lorsqu'on cherche à leur administrer à leur insu des solutions étendues d'eau, ils en sont immédiatement avertis, d'abord par la douleur qui suit la piqûre, ensuite par le malaise ou plutôt par l'absence du soulagement qu'ils attendaient. Certains sujets s'aperçoivent immédiatement d'une diminution d'un demi-centigramme dans la dose habituelle.

J'ouvre ici une parenthèse. Il est important de savoir que chez un opiophage ou un morphinomane atteint d'une maladie qu'on veut

traiter par l'opium, il faut donner au malade d'abord sa ration d'habitude, ensuite la dose médicamenteuse qu'on a l'intention de lui administrer. Si, par exemple, le sujet a l'habitude de prendre 5 centigrammes de morphine par jour, il faut lui en administrer 7 ou 8 pour obtenir les effets que produiraient 2 ou 3 centigrammes de morphine chez un malade ordinaire. C'est ainsi qu'un cheval au repos a besoin de ce qu'on appelle sa ration d'entretien, qui lui est nécessaire pour vivre ; mais, s'il travaille, il lui faut sa ration d'entretien, plus une ration de travail proportionnée à ses fatigues.

Les accidents que nous venons de signaler, soit pendant l'abus, soit pendant l'abstinence, se produisent beaucoup plus rapidement chez les sujets atteints de maladies des voies urinaires ; et cela se comprend, parce que c'est surtout par la sécrétion urinaire que la morphine est éliminée et sort de l'économie.

Nous n'avons parlé jusqu'à présent que des morphinomanes purs, de ceux qui se

contentent de faire abus de la morphine sans y joindre aucun autre stimulant ; mais souvent le morphinomane joint à son stimulant d'habitude des excitants divers.

Les uns prennent du café, et cette pratique est approuvée par Zambaco. D'autres, en plus grand nombre, combinent avec la morphine l'usage du chloroforme, du chloral et surtout des boissons alcooliques. Beaucoup de morphinomanes, sachez-le bien, sont en même temps des ivrognes de profession.

Les sujets de cette espèce sont plus exposés que les autres aux accidents graves qui résultent de l'abstinence ; ils sont atteints plus fréquemment de collapsus, ils présentent beaucoup plus souvent les phénomènes de *delirium tremens*. Ce sont, en définitive, des organisations profondément viciées et dont le système nerveux est ébranlé jusque dans ses racines ; c'est surtout dans les cas de ce genre que les efforts du médecin restent absolument impuissants.

Les redoutables accidents dont je viens de vous présenter le tableau sont loin de se pro-

duire chez tous les malades. D'abord, comme on l'a dit avec raison, n'est point morphinomane qui veut; beaucoup de sujets, au lieu d'éprouver les béatitudes ineffables dont je vous ai parlé, ne prennent la morphine qu'avec répugnance et sont incommodés par des nausées violentes, par du vertige et par un narcotisme fort désagréable. Souvent même ce malaise est plus pénible encore que la douleur qu'on cherchait à soulager par l'injection hypodermique.

Il est évident que chez de tels malades la suppression de la morphine ne produira que des avantages; mais les sujets de cette espèce ne sont pas à proprement parler des morphinomanes. Et, pourtant, même parmi ces derniers, il en est plusieurs qui supportent sans inconvénient la privation de morphine. J'ai dans mon service à l'hôpital Laënnec, en ce moment même, une jeune femme hystérique chez laquelle on a remplacé avec avantage les piqûres de morphine par les injections d'eau distillée. Aucun inconvénient n'en est résulté et la malade jouit d'une santé relativement meilleure

Enfin on a prétendu que chez les aliénés si souvent traités (à tort selon nous) par des doses massives de morphine, la désaccoutumance ne produit aucun des effets fâcheux qu'on observe chez d'autres malades. Nous sommes loin de souscrire à cet axiome, et nous croyons que, même chez les fous, on peut créer à plaisir des morphinomanes qui deviennent esclaves de l'habitude une fois acquise.

Toutefois, il est vrai que, chez certains agités et surtout dans les cas de manie aiguë, les médicaments de toute nature semblent rester sans effet. J'ai donné à un maniaque agité jusqu'à 20 grammes de bromure de potassium par jour sans produire aucun effet appréciable et même sans amener l'éruption habituelle. Il est donc très probable que le médicament n'était point absorbé. C'est ce qui doit certainement arriver à l'égard de bien d'autres substances médicamenteuses, et de la morphine en particulier. On comprend dès lors pourquoi la cessation d'un médicament, qui n'a jamais à proprement parler pénétré dans l'économie, peut fort bien ne déterminer aucun

trouble. Telle est peut-être l'explication de l'immunité que présentent certains aliénés, soit à l'égard des doses massives, soit à l'égard de la suppression brusque du médicament.

TROISIÈME LEÇON

DIAGNOSTIC, PRONOSTIC ET TRAITEMENT

MESSIEURS,

Dans les deux conférences précédentes, j'ai cherché à vous montrer les effets de l'action prolongée de la morphine sur l'organisme humain. Après avoir examiné les modifications qu'elle apporte à l'état mental, au fonctionnement de l'intelligence et au sens moral, je me suis appesanti sur les désordres physiques qui peuvent également en être la conséquence. Enfin, je vous ai montré que la suppression du poison produit une autre série de phénomènes, souvent aussi redoutables que les effets de l'abus lui-même.

Il nous reste maintenant à déduire des notions que nous avons déroulées devant vous, les conséquences pratiques qui en découlent; car, médecin avant tout, nous ne saurions nous contenter d'étudier en simple naturaliste les malades qui nous sont confiés. Notre but est, je ne dirai pas plus élevé, mais plus humanitaire.

Je vais donc m'occuper avec vous du diagnostic et du pronostic de la morphinomanie. Nous terminerons ensuite par l'étude du traitement cette série de conférences.

Le diagnostic de la morphinomanie semblerait, à première vue, n'offrir aucune difficulté. C'est le malade lui-même qui vient au-devant de nous; il réclame les secours de la médecine, il fait des aveux que la famille s'empresse de compléter; il ne reste donc plus qu'à instituer le traitement.

C'est ainsi que les choses se passent en théorie, mais en pratique il en est tout autrement. Le plus souvent nous sommes trompés par les malades, et souvent aussi par leur famille. Il règne à cet égard une complicité singulière entre le morphinomane et son en-

tourage ; la mère, la femme, la sœur, les amis, cherchent à jeter un voile sur le vice qu'ils devraient dénoncer au médecin dans l'intérêt du patient. Au reste, pour qui connaît les habitudes des familles d'aliénés (et les morphinomanes se rapprochent à certains égards des aliénés), ces contradictions morales, ces défaillances de la logique et du bon sens n'ont absolument rien d'extraordinaire.

Il faut donc aborder le problème dans ce qu'il a de plus difficile; il faut saisir la question corps à corps et s'efforcer d'en résoudre les difficultés.

Je me supposerai donc en présence d'une personne tourmentée par un mal inconnu, ou qui, dans le cours d'une maladie ordinaire, vient réclamer les secours de l'art.

Dès le premier abord, on est frappé par je ne sais quoi d'étrange dans la physionomie : le teint blafard, les yeux caves, le regard éteint coïncident avec une apparence d'hébétude et d'indifférence, qui répond assez exactement aux dispositions intellectuelles. Il existe, en effet, chez ces sujets, une paresse physique et morale des plus accentuées ; et j'ai pu deviner

l'abus de la morphine chez des gens autrefois très intelligents, par l'affaissement manifeste de leur activité générale et par l'engourdissement de leur esprit. En même temps, les fonctions de nutrition sont profondément altérées ; il existe une perte d'appétit dont le malade se plaint, ainsi qu'une constipation opiniâtre, et la maigreur générale correspond à cet état de choses.

Ces caractères, sans doute, sont très significatifs et suffisent déjà pour inspirer des soupçons légitimes ; mais ils peuvent manquer complètement ; ils peuvent être remplacés par des symptômes tout opposés.

Il est, nous le savons, des morphinomanes qui conservent une apparence de santé, qui présentent une tendance à l'embonpoint, qui jouissent d'un excellent appétit, d'un appétit quelquefois exagéré, qui possèdent enfin une intelligence vive et une grande activité. C'est qu'en effet, chez les prédisposés, la stimulation produite par la morphine facilite le travail, surtout intellectuel, et chez les habitués, le travail n'est même possible qu'à cette condition. Pour surprendre la vérité, il faut alors

suivre le malade, il faut se livrer à une observation minutieuse et longtemps prolongée. Il faut s'astreindre à passer de longues heures avec le sujet, et c'est alors qu'on observe ces alternatives de somnolence et d'insomnie, d'excitation et de dépression, qui caractérisent le morphinisme chronique.

Tantôt le malade, qui paraissait engourdi, se réveille tout à coup et manifeste une agitation insolite, avec des impatiences et des douleurs dans les membres. C'est que l'heure de la piqûre est arrivée, l'horloge a besoin d'être remontée.

Tantôt, au contraire, le sujet tombe à ce moment dans une somnolence plus ou moins profonde ; il offre de l'irrégularité du pouls et la respiration est embarrassée.

Il est enfin des malades qui s'affaissent brusquement sur le parquet, dans un état presque syncopal, avec perte de connaissance, pour avoir laissé passer le moment où ils devaient s'administrer une injection.

Mais ce qui se produit le plus souvent, c'est la dépression momentanée. On est auprès d'un homme intelligent, aimable, instruit, sa

conversation est agréable et spirituelle. Les choses marchent bien pendant quelques heures ; mais, à un moment donné, on voit tomber sa physionomie, elle respire le malaise, l'inquiétude. Ne pouvant plus résister au besoin qui l'obsède, le malade disparaît sous un prétexte futile ; quelques instants après il revient. Sa figure est transformée : l'animation, le bien-être, la gaieté ont remplacé l'expression de fatigue et de mauvaise humeur qu'on lisait si clairement sur ses traits. Il vient de se faire une piqûre.

Il est d'autres sujets chez lesquels on observe une dépression permanente. La courbe de leur activité morale ne présente point d'oscillations : ils sont dans un état constant de tristesse, d'angoisse, d'abattement. A la paresse intellectuelle répond un état prononcé de faiblesse musculaire ; ils ont des bâillements, des pandiculations ; il est presque impossible de leur faire quitter le lit.

Ce sont là des indices qui peuvent mettre le médecin sur la voie du diagnostic. Mais un morphinomane adroit s'arrange de manière à n'être point surpris, et, pour peu qu'il sache

jouer son rôle, il conserve les apparences de l'intelligence et de la santé, évitant avec soin de se laisser voir aux moments où le masque tombe et où la vérité se montre dans toute sa nudité.

Pour sortir d'embarras, il est deux moyens de diagnostic, qui donnent au médecin la certitude absolue : le premier de ces moyens est excellent, le second est encore meilleur, s'il est possible.

Le premier moyen consiste à inspecter les téguments : les stigmates des piqûres répétées, l'état œdémateux des membres, les éruptions dont ils sont couverts ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit de l'observateur ; mais, pour constater le fait, pour saisir le corps du délit, il faut obtenir la permission de voir les parties malades. Les morphinomanes réticents ne consentent jamais à les montrer, et ce n'est en quelque sorte que par surprise qu'on parvient à y jeter un coup d'œil indiscret. Un abcès se développe au niveau d'une piqûre malheureuse, il faut l'ouvrir, et c'est en donnant le coup de lancette que le médecin s'aperçoit qu'il est en présence d'un morphinomane.

Mais on peut obvier à ces inconvénients par

l'emploi du deuxième moyen, qui est infiniment supérieur au premier, car il ne nécessite pas le consentement du malade.

Nous savons que la morphine est éliminée par les urines ; c'est donc là qu'il faut la chercher, et dès qu'on l'a trouvée, on est absolument sûr que le vice existe, car la morphine éliminée doit nécessairement avoir été introduite dans l'économie. Il y a plus ; chez les malades en traitement, qui sont censés pratiquer l'abstinence, la présence de cet alcaloïde dans les urines suffit pour démontrer qu'ils trompent le médecin. Sans doute, chez un morphinomane qui commence à renoncer à ses habitudes, il existe une provision de cet alcaloïde qui met six à huit et même dix jours à s'éliminer ; mais, passé ce temps, s'il existe encore de la morphine dans l'urine, il est absolument certain que le malade continue à s'empoisonner (Levinstein).

Nous possédons dans l'analyse des urines un moyen certain de connaître à cet égard l'état réel des choses, non seulement chez les malades incorrigibles, mais aussi chez ceux qui cherchent à se corriger.

Le diagnostic est porté ; voyons maintenant sur quelles bases nous pourrons asseoir le pronostic, dans chaque cas particulier. Il faut d'abord se demander ce que deviennent les morphinomanes incorrigibles, ceux qui, l'habitude une fois contractée, ne peuvent jamais s'en défaire. Remarquons d'abord que, bien différents des alcooliques endurcis, les morphinomanes sont presque toujours obligés d'augmenter progressivement la dose. Le buveur incorrigible, l'ivrogne de profession se contente habituellement d'une certaine ration d'alcool qui suffit à ses besoins pendant de longues années. Le morphinomane, au contraire, ne tarde pas à s'apercevoir que la dose primitive ne suffit plus pour produire l'ivresse, le calme et le bien-être ; il s'injecte donc des quantités toujours croissantes de morphine et, parti de quelques centigrammes à peine, il arrive, dans les cas excessifs, à prendre 2 ou 3 grammes de poison.

Cette augmentation progressive de la quantité de morphine ingérée a pour conséquence immédiate et nécessaire une augmentation progressive de la cachexie. Le morphinomane

vieillit, maigrit ; ses traits s'altèrent, son appétit finit par s'éteindre et ses forces diminuent de jour en jour. A cette progression incessante, il n'y a qu'un terme : c'est la mort. Cependant la durée de l'évolution morbide varie considérablement selon les individus ; plus d'un morphinomane a vécu pendant de longues années, jouissant en apparence d'une santé régulière ; mais enfin le jour de la liquidation arrive et il faut en finir.

Le plus souvent les malades s'éteignent dans le marasme le plus complet, dans un profond état de cachexie morale et physique. D'autres fois, c'est une affection intercurrente qui vient frapper la vie dans ses racines, et qui triomphe d'autant plus facilement de sa victime que depuis longtemps elle était affaiblie et minée par l'usage du poison.

Les morphinomanes marchent souvent à la phthisie pulmonaire ; leurs tissus constituent un terrain favorable au développement de cette maladie. Le diabète et l'albuminurie en emportent plusieurs.

Enfin il n'est pas rare de voir un morphinomane tomber brusquement, frappé de mort

subite par arrêt du cœur. Il est aussi des sujets qui succombent aux effets d'une dose exagérée, qu'ils ont prise soit par inadvertance, soit volontairement.

Passons maintenant aux convertis, aux morphinomanes qui veulent absolument guérir. Ils parviennent toujours ou presque toujours à supprimer momentanément leur abus. Toute la question est donc dans la récidive.

Les sujets les plus exposés à ces fâcheuses rechutes sont : 1° les alcooliques ; 2° les vieillards ; 3° les gens exposés aux fatigues exagérées, au surmenage physique ou moral ; 4° les sujets habitués à des doses massives ; 5° les malades qui dans le principe ont cherché à calmer des douleurs physiques par l'usage de la morphine, usage qui a bientôt dégénéré en abus. Chez les névralgiques exposés à d'atroces élancements, chez les ataxiques tourmentés par les douleurs fulgurantes, la privation de morphine laisse reparaître les crises, et le sujet est tenté presque invinciblement de recommencer les piqûres.

Ajoutons enfin que les pharmaciens et les médecins, suivant une remarque très juste de

Levinstein, sont plus exposés que les autres à retomber dans leur vice. Ils ont constamment la morphine à leur disposition, et dès qu'ils éprouvent une tentation ils peuvent la satisfaire. Cette tentation est parfois irrésistible chez un ancien morphinomane qui dans l'exercice de sa profession se voit appelé à faire des piqûres de morphine à ses clients. C'est un ivrogne qui verse à boire à ses amis. Il éprouve alors un désir presque irrésistible d'en user pour son propre compte.

Puisque les rechutes sont si fréquentes et si faciles, il faut une abstinence longtemps prolongée pour que le malade ait le droit de se croire définitivement guéri. Le terme d'une année, fixé par Levinstein, est peut-être trop élevé ; nous nous contenterons de dire qu'il faut une sagesse de plusieurs mois pour se croire hors de danger, et même alors une injection peut tout remettre en question ; car dès que le morphinomane s'est piqué de nouveau, il éprouve une irrésistible tentation à pratiquer une deuxième, puis une troisième piqûre.

Voilà pourquoi les sujets qui ont réduit

d'une façon notable la dose du poison, quoique sensiblement améliorés, ne doivent point se croire guéris, lors même qu'ils n'en prendraient que deux ou trois milligrammes par jour.

Il est intéressant de remarquer que l'état des récidivistes, comme le fait observer Levinstein, est beaucoup moins agréable que celui des habitués. Après un long intervalle d'abstinence, les piqûres de morphine produisent moins de soulagement, et n'amènent plus l'ancien état de béatitude. Le malade éprouve des troubles digestifs plus accentués, du malaise, de l'insomnie, de l'abattement, et la cachexie arrive plus vite.

Voyons maintenant quels sont les moyens de traitement que l'expérience nous permet de recommander. On peut les diviser en deux grands systèmes, celui de la suppression brusque ; celui de la diminution graduelle.

La suppression brusque, recommandée par Levinstein et pratiquée par un grand nombre d'autres médecins, présente en sa faveur un immense avantage; elle fait souffrir beaucoup moins longtemps le malade. Une fois la crise

passée, une fois la frontière traversée, le sujet n'éprouve plus les *angoisses* de la *dipsomanie* morphinique; il ne sent plus cette douloureuse sensation d'anéantissement et de lipothymie, qui lui fait si ardemment désirer une injection nouvelle. Mais, d'un autre côté, l'on s'expose, par la suppression brusque, à tous les accidents graves que nous avons précédemment signalés. Le malade peut être pris de *delirium tremens,* il peut être atteint de manie aiguë, il peut enfin, et c'est le danger le plus grave, tomber dans le collapsus qui, comme je vous l'ai fait observer, est quelquefois suivi de mort.

Il est donc à peu près impossible de pratiquer la suppression brusque en dehors d'un asile ou d'une maison de santé. En effet, il est indispensable de mettre à la portée du malade, pendant la durée de ce traitement, des secours immédiats. Il est indispensable, dans certains cas graves, de lui pratiquer une injection hypodermique, qui fait disparaître tous les accidents; mais il est impossible de le laisser juge de l'opportunité de cette piqûre, on comprend facilement pourquoi. Enfin, la maison de santé

est presque absolument nécessaire pour préserver le malade contre les tentations violentes qu'il éprouve pendant les premiers jours de la suppression. Il est peu, je dirai plus, il n'est point de volontés assez fermes pour résister à de telles angoisses, et malgré les meilleures intentions du monde, les malades succombent presque toujours à la tentation. Sans doute, en attachant à la personne du morphinomane un médecin qui ne le quitte jamais, on peut obvier à ces inconvénients ; mais en dehors de l'asile ou de la maison de santé, le médecin n'a presque jamais l'autorité nécessaire pour se faire obéir, comme le savent, par une triste expérience, tous ceux qui ont tenté d'arracher un malade à ses habitudes, sans lui infliger les désagréments d'une séquestration forcée.

La suppression graduelle est un mode de traitement plus facile à employer ; c'est même le seul traitement qu'il soit possible d'essayer à domicile, et en dehors des établissements spéciaux. Il faut d'abord s'entourer de toutes les précautions nécessaires, pour s'assurer que le malade ne trompe pas la surveillance organisée autour de lui ; il faut ensuite établir une

échelle régulière de réductions successives. On peut diminuer la dose journalière de un centigramme ou d'un demi-centigramme, ou de moins encore, mais à la condition de suivre impitoyablement une progression régulièrement décroissante, une fois que le traitement est commencé.

Il est absolument indiqué d'administrer au malade des adjuvants pendant la période douloureuse où il se déshabitue peu à peu de son stimulant ordinaire.

Il lui faut d'abord, et avant tout, un régime tonique et succulent, et pendant les premiers temps on doit lui prescrire le repos au lit, quitte à lui faire prendre un peu d'exercice à une époque ultérieure, lorsque les premières difficultés ont été surmontées. On peut ensuite le soutenir par des moyens fort variés. Je ne désapprouve nullement les alcooliques à dose modérée; mais il faut avoir soin d'éviter le cumul, car plus d'un morphinomane est enchanté de s'alcooliser, à la condition de continuer en secret ses pratiques clandestines; et loin d'avoir substitué une habitude à une autre, on a tout simplement doublé le vice du sujet, qui, tout en

continuant d'être morphinomane, devient un ivrogne de profession.

Le proverbe italien, « *un diavolo caccia l'altro* », un diable en chasse un autre, n'est pas applicable ici, car l'expérience nous apprend que souvent on voit deux diables cohabiter chez le même individu et se prêter un mutuel appui. Donc il ne faut conseiller l'usage des alcools qu'aux sujets placés dans un établissement où l'on peut en surveiller l'emploi, et en régulariser les doses.

A côté des alcooliques se place le café, dont Zambaco recommande l'emploi, et qui combat certainement la plupart des accidents les plus pénibles que détermine la suppression.

Les injections hypodermiques de caféine peuvent être substituées aux injections de morphine avec d'assez grands avantages. Elles ont surtout le mérite de calmer les névralgies, qui ont été si souvent le point de départ de la morphinomanie.

Enfin l'hydrothérapie peut rendre de grands services chez les sujets qui ont conservé une vigueur suffisante pour en supporter les pratiques.

Les sédatifs sont également indiqués dans un grand nombre de cas, d'autant plus que l'insomnie est une des conséquences les plus directes de la suppression de la morphine. Nous accordons la première place aux bromures alcalins, mais souvent leur action est infidèle; on peut alors recourir au chloral, administré soit par la bouche, soit en lavements, à la dose de 3 ou 4 grammes par jour. Mais il faut savoir que, pendant les premiers temps, ce médicament ne fera pas dormir le sujet ; ce n'est que plus tard que son influence peut se faire sentir.

Dans ces derniers temps, on a préconisé (C. Paul) la paraldéhyde à la dose de 2 à 3 grammes contre l'insomnie, et même comme moyen curatif de la morphinomanie.

Contre les douleurs autrefois amorties par la morphine, et qui se réveillent après sa suppression, on peut prescrire la belladone, le *gelsemium sempervirens* et même l'extrait thébaïque, qui, pris par la bouche, constitue un sédatif très différent par ses effets de la morphine. On a quelquefois aussi conseillé la codéine et le lactucarium. Enfin la valériane sous

ses diverses formes pharmaceutiques peut calmer l'excitation générale.

Les bains, et surtout les bains prolongés, seront chez quelques sujets d'un effet utile. Contre l'insomnie on peut utiliser les bains sinapisés (2 kilogrammes de farine de moutarde dans un bain demi-tiède), en ayant soin de garantir les parties génitales contre le contact de l'agent irritant. On y laisse le malade pendant dix minutes environ.

Enfin les bains d'air comprimé ou décomprimé peuvent, dans certains cas, rendre des services importants.

Mais, ce qui est plus sérieux encore, c'est le calme moral qui doit environner le malade. Il faut le plonger dans une atmosphère de tranquillité d'où les soucis, les chagrins, les discussions pénibles seront également bannis; il faut enfin organiser autour de lui la plus rigoureuse surveillance.

Mais, il faut bien l'avouer, le plus efficace de tous les remèdes est ici la maison de santé; et les effets utiles de la séquestration sont démontrés par la guérison brutale de certains morphinomanes qui, jetés en prison, ont dû

renoncer, malgré leurs protestations, à leur vice d'habitude.

En définitive, messieurs, la morphinomanie est une affection curable ; elle est plus curable que la dipsomanie, mais elle n'en est pas moins une ennemie assez redoutable pour exiger tous nos efforts lorsqu'il s'agit de la combattre. Il faut s'armer contre elle de tous les moyens que nous fournit la science et ne jamais lui faire la moindre concession, car le morphinomane qui discute avec son médecin et qui marchande, pour ainsi dire, la dose journalière, est un homme absolument perdu, et qui ne guérira jamais, si l'on ne fait pas appel à la force pour le contraindre.

N'oublions pas, d'ailleurs, que l'hypocrisie habituelle de ces sujets est une source d'erreurs continuelles. Tel malade qui passe pour guéri, continue secrètement ses pratiques. Une surveillance des plus rigoureuses est donc indispensable.

Ajoutons ici que le médecin doit s'imposer désormais la plus grande réserve dans l'emploi des injections hypodermiques. Il est si

facile de créer la morphinomanie, il est si difficile de la combattre une fois créée, que l'on doit véritablement en réserver l'usage pour les cas où ce traitement est indispensable. Nous ne refuserons point la morphine aux ataxiques criblés de douleurs fulgurantes, aux dyspnéiques qui demandent un soulagement à leurs angoisses, aux névralgiques dont les douleurs ont pris une acuité insupportable. Mais nous refuserons impitoyablement ces injections aux hystériques, aux hypocondriaques, aux névropathes de toutes espèces, qui en réclament perpétuellement l'emploi, sans en avoir réellement besoin. Nous éviterons surtout de laisser au malade le soin de se pratiquer lui-même des piqûres et les moyens de le faire. C'est au médecin seul qu'il appartient de faire cette opération quand elle est nécessaire.

Enfin nous proscrirons, je ne dirai point l'usage, mais l'abus de la morphine chez les aliénés. On a poussé l'emploi de ce traitement, dont les avantages sont d'ailleurs assez médiocres, à des excès qui peuvent non seulement compromettre la santé, mais encore la vie des malades, et qui ont quelquefois provoqué la mort subite.

En somme, il vaut mieux prévenir que guérir; et, mieux instruits que nos devanciers des inconvénients que peuvent offrir les injections de morphine, nous devons nous montrer plus réservés dans leur usage que la génération médicale qui nous a précédés et dont les erreurs doivent servir à nous instruire.

QUATRIÈME LEÇON

LES FRONTIÈRES DE LA FOLIE

Leçon d'ouverture du cours de clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne (19 novembre 1882).

MESSIEURS,

Dans le cours des trois années qui viennent de s'écouler, nous avons parcouru dans tous les sens le domaine de l'aliénation mentale, et il est peu de points que nous ayons laissés inexplorés.

Et cependant il est une vaste province, qui nous est restée à peu près inconnue, et dont nous avons à peine entrevu de loin les con-

tours; je veux parler de la zone frontière qui s'étend entre la raison et la folie.

Pour le public, ou plus exactement pour les profanes qui n'ont jamais franchi le seuil du temple, je veux dire le seuil d'un asile d'aliénés, il semble qu'une ligne mathématique sépare les deux états; vérité en deçà, erreur au delà; d'un côté la folie, de l'autre le bon sens; en d'autres termes, *on est fou ou on ne l'est pas;* ces idées parfaitement simples, mais absolument fausses, sont faites pour plaire aux esprits qui ne voient qu'un seul côté des choses. Aussi comprend-on sans peine la faveur dont elles jouissent, et l'empire qu'elles exercent. C'est en s'inspirant de ces notions vulgaires, qu'un illustre orateur disait autrefois qu'il suffisait d'une conversation d'un quart d'heure avec un homme, pour savoi s'il était aliéné ou sain d'esprit.

Permettez-moi, messieurs, de vous rappe ler à cette occasion un souvenir historique. I y a près d'un demi-siècle, que le lieutenan général comte de La Rue fut chargé par le ro Louis-Philippe, de négocier un traité avec l Maroc, pour délimiter les frontières occiden

tales de l'Algérie. On traça une ligne qui partait de la Méditerranée pour s'enfoncer dans l'intérieur des terres : mais à partir d'un point donné, on laissa, d'un commun accord, la frontière indécise parce que, disaient les Marocains, il n'y avait au delà qu'un désert inhabité. L'astuce des Musulmans avait triomphé de l'intelligence du négociateur français, car nous savons aujourd'hui que sur ce territoire soi-disant inhabité, il existe une population de six cent mille âmes.

Il en est de même de cette région située à la frontière de la raison et de la folie, que l'on croit habituellement déserte, et qui renferme non pas six cent mille, mais plusieurs millions d'habitants. C'est au sein de cette intéressante population que je voudrais vous conduire, pour en étudier la physionomie, en examiner les mœurs et en apprécier les caractères.

Messieurs, le proverbe espagnol dit :

De medico, poeta y loco,
Todos tenemos un poco.

« Du médecin, du poète et du fou, tous nous tenons un peu. »

Il est en effet bien peu d'hommes qui puissent se vanter d'avoir suivi pendant toute leur vie une ligne parfaitement droite, et d'avoir eu toujours une conduite parfaitement raisonnable.

L'ingénieux poète qui nous a raconté les fureurs de Roland nous montre le paladin Astolphe transporté par une faveur spéciale dans la Lune (où se trouve, comme on sait, la raison des *lunatiques*) pour aller y chercher la raison de son illustre cousin, et la rapporter sur terre. Il est reçu en arrivant par un vénérable vieillard, qui n'est autre que l'apôtre saint Jean, et qui, après lui avoir fait les honneurs du pays, le conduit dans une sorte de magasin ou de pharmacie où se trouvent rangées par ordre des fioles innombrables dont chacune renferme la raison de quelque mortel qui se promène ici-bas, et porte une étiquette indiquant le nom de son légitime propriétaire. En cherchant la raison de Roland Astolphe est surpris et même scandalisé de trouver une bouteille qui porte cette étiquette *Raison d'Astolphe*. « Comment! s'écrie-t-il mais je ne suis pas fou! je sens parfaitemen

que j'ai mon bon sens. — Calmez-vous, lui dit le saint apôtre, et puisque la Providence vous favorise, ouvrez cette bouteille pour en respirer le contenu. » Astolphe obéit, et à peine avait-il repris sa raison, qu'il s'aperçut que pendant toute son existence il n'avait fait que des folies.

Mais les folies de ce genre sont du domaine du moraliste, et c'est en médecin que je veux vous parler.

Je me propose de vous démontrer que parmi les concitoyens que nous rencontrons tous les jours, et que nous coudoyons à chaque instant sur la place publique, il en est un bon nombre qui, jugés d'après les règles ordinaires du diagnostic, pourraient très justement passer pour fous; et cependant, à aucune époque de leur vie, il n'eût été légitime de les enfermer.

Pour procéder par ordre, et introduire quelque clarté dans le sujet, il faut établir dans ce vaste territoire quelques départements, et signaler quelques-unes des catégories dans lesquelles on peut ranger ces intelligences souvent brillantes et même privi-

légiées, mais qui par certains côtés se trouvent pour ainsi dire hors cadre.

Il est incontestable que de tous les aliénés *raisonnables*, si je puis ainsi parler, les plus intéressants sont ceux dont les actes, et non pas les discours, trahissent la folie.

La première place par ordre de mérite appartient donc aux *impulsifs*. Ce sont des *malades* (j'emploie ce mot dans le sens psychique) qui, sans aucun délire de jugement, éprouvent à certains égards un délire de la volonté, et peuvent quelquefois devenir criminels.

Parmi ces impulsions, il en est de puériles ou tout au moins d'inoffensives. Nous rappellerons l'innocente manie du docteur Johnson, auteur célèbre du siècle dernier, qui ne pouvait se promener dans les rues de Londres sans toucher les poteaux à mesure qu'il les passait. Quand il en avait oublié un, il revenait en arrière pour le toucher.

On peut rapprocher de ce type inoffensif d'autres tendances qui ne sont fâcheuses que pour le sujet lui-même. Il est des hommes polis et bien élevés qui sont tentés à chaque

instant de laisser échapper des paroles grossières ; il est des hommes pieux qui sont poussés à vomir des blasphèmes : tel était le cas d'un écrivain anglais, l'évêque Butler, qui toute sa vie a été tourmenté par cette impulsion, à laquelle il ne résistait que par un grand effort de volonté.

Il est toutefois des tendances de ce genre qui peuvent compromettre l'existence de l'individu. Un médecin de mes amis est consulté par un homme portant un beau nom, qui désirait épouser une jeune veuve, dont le mérite et la fortune répondaient à tous ses désirs. Mais, disait-il, cher docteur, il m'est impossible de me marier. En effet, ma fiancée exige que j'aille la voir chez elle. Or, comme elle habite la province, il me faudrait monter en chemin de fer ; et je n'ose point le faire, car je suis toujours tenté de me jeter par la portière. J'aime mieux renoncer à me marier. On lui conseilla, pour s'habituer, de prendre le chemin de fer de ceinture ; mais il ne put jamais dépasser Auteuil. Il fallut descendre à cette station, de peur d'un accident.

Les impulsions de ce genre, qui sont plus

fréquentes qu'on ne le pense, nous conduisent par une pente toute naturelle à cette tendance au suicide, qui se développe si souvent chez des sujets d'ailleurs parfaitement sains d'esprit, et les pousse à se donner la mort pour des motifs absolument futiles. Rien de plus facile que d'en multiplier les exemples. Il est évident qu'il s'agit ici de la perte ou de l'affaiblissement d'un phénomène d'arrêt des plus importants, je veux parler de l'instinct de la conservation.

Immédiatement après ou à côté, se place l'impulsion à l'homicide, qui s'empare souvent d'esprits d'ailleurs sains en apparence. On connaît l'observation du cordonnier, qui vint un jour consulter Moreau de Tours, parce que, disait-il, toutes les fois qu'il baissait la tête, il éprouvait un violent désir d'assassiner sa femme et ses enfants. Rapprochons de ce fait l'histoire lamentable et si bien connue de Thouviot qui, poursuivi par un besoin irrésistible d'assassiner une femme, finit après de longues hésitations par tuer une jeune fille qu'il n'avait jamais vue et qu'il rencontra par hasard dans la cuisine d'un restaurant ; et

nous verrons que les impulsions les plus monstrueuses peuvent exister chez des gens parfaitement corrects en apparence.

La kleptomanie nous en fournit un autre exemple. La disposition à dérober des menus objets se manifeste souvent à titre d'infirmité, chez des personnes placées absolument en dehors et au-dessus des tentations vulgaires. On cite le cas d'un homme d'État célèbre qui a rempli dans son pays les fonctions politiques les plus élevées, et qui, lorsqu'il dîne en ville, est invariablement accompagné d'un domestique chargé de rapporter à domicile les couverts d'argent que son maître ne manque jamais de dérober.

Certains kleptomanes se bornent exclusivement à prendre certains objets déterminés, ce qui prouve évidemment qu'il s'agit d'une manie.

Peddie rapporte le cas d'un homme très pieux qui avait la malheureuse habitude de voler, mais il ne volait que des Bibles. On lui pardonnait ses larcins, en raison de leur singularité; mais à la septième récidive, il fut traduit en justice, et condamné pour vol.

Un autre kleptomane ne dérobait que des baquets de blanchisseuse, et comme il ne savait absolument qu'en faire, ils s'accumulaient inutilement chez lui.

J'ai été consulté il y a peu de temps par un malade qui présentait simultanément plusieurs impulsions morbides. C'était un artiste d'un grand talent, né dans une condition très inférieure et pourvu d'une instruction purement élémentaire, mais qui, par la force de sa volonté, s'était élevé au-dessus de sa position. Il s'était marié jeune ; les enfants étaient venus de bonne heure, et avec eux les soucis. Il fallut redoubler de courage et, vers l'âge de trente-huit ans, sans aucune maladie apparente, l'intelligence de cet homme fléchit. Il commença à éprouver des impulsions bizarres auxquelles il ne résistait que par un grand acte de volonté. Voyait-il une glace, il éprouvait le besoin de la briser d'un coup de poing; était-il près d'une fenêtre, il éprouvait le désir de se jeter en bas. Recevait-il quelques billets de banque, prix légitime de ses rudes travaux, il était tenté de les déchirer et de les jeter au vent. Enfin, des impulsions plus redoutables

vinrent l'assaillir. A chaque instant il se sentait poussé à égorger ses enfants. Sa petite fille est prise du croup, dont elle meurt bientôt. Pendant la dernière nuit il veilla auprès de son berceau, et d'après ses propres paroles, « au moment même où je priais Dieu avec des larmes abondantes de sauver la vie de cette enfant, j'éprouvais le désir atroce de la prendre dans son berceau pour la jeter dans le feu. » Ces impulsions redoublèrent au point de lui rendre la vie insupportable, et plus d'une fois il eut envie de se suicider. Enfin, la dernière fois qu'il vint me consulter, il me dit après m'avoir raconté ses misères : « Au moment même où je vous parle, j'éprouve un vif désir de vous étrangler ; mais je me retiens. » Cet aveu sincère, venant d'un homme taillé en hercule, donnait à réfléchir. Je ne l'ai point revu depuis, et je ne sais pas ce qu'il est devenu ; mais le point intéressant de cette curieuse observation, c'est que jamais cet homme n'a commis un acte répréhensible ; il est toujours resté correct, et a toujours pu se retenir au moment critique. Il était bien réellement placé sur les frontières de la folie.

Passons maintenant à un autre genre d'observations.

Les *mystiques* occupent une vaste étendue dans le domaine de l'aliénation mentale. Je ne veux point insister sur toutes les insanités qu'a pu engendrer le sentiment religieux ; je ne veux pas retracer l'histoire de toutes les sectes monstrueuses ou ridicules que le fanatisme a engendrées ; mais je tiens à vous faire remarquer que les gens imbus de ces croyances étranges sont souvent, dans les affaires, des esprits fort prosaïques et très sensés, qui savent parfaitement gagner de l'argent, ce qui est, sans nul doute, la preuve d'un grand bon sens. Ce qui est encore plus remarquable, c'est que les idées de ce genre peuvent souvent rester latentes et ne se dévoiler que par accident.

Permettez-moi de vous en rapporter un exemple. Il y a quelques années, mourait à Neufchâtel un vieux notaire qui s'était acquis une réputation légitime de probité et de droiture ; il était d'ailleurs d'une grande piété, et malgré quelques excentricités, n'avait jamais cessé d'être considéré comme un homme très

raisonnable ; il mourut quatre ans avant sa femme, et après le décès de celle-ci, les héritiers trouvèrent un pli cacheté, qui, d'après la suscription qu'il portait, ne devait être ouvert qu'après la mort des deux conjoints ; on brisa les cachets, et l'on trouva l'acte suivant :

« *Contrat de Société.*

« Entre le grand Dieu souverain, l'Eternel tout-puissant et tout sage, d'une part,

« Et moi, soussigné, Isaac Vuagneux, notaire, son très chétif, très soumis serviteur et zélé adorateur d'autre part, a été fait et arrêté le contrat de Société dont la teneur suit :

« Article premier. — Cette association a pour but le commerce en spéculation des liquides.

« Article 2. — Mon très respectable et très magnanime associé daignera, comme mise en fonds, verser sa bénédiction sur notre entreprise dans la mesure qu'il jugera le mieux convenir à ses vues paternelles et l'accomplissement des décrets immuables de sa sagesse éternelle.

« Article 3. — Moi soussigné, Isaac Vuagneux,

promets de m'engager de mon côté de verser dans l'association susdite tous les capitaux qui seront nécessaires ; de faire toutes les transactions pour les loyers de cave, achats et ventes, tenue d'écritures, comptabilité, et, en un mot, de consacrer mon temps, mon travail et mes moyens physiques et moraux, au bien et à l'avantage de cette première, le tout en conscience et de bonne foi.

« Article 4. — Les livres tenus en parties simples constateront toutes les opérations qui auront lieu ; et les sommes portées au débit et au crédit du compte seront bénéficiées des proratas d'intérêt calculés jusqu'au 31 décembre de chaque année, époque à laquelle le règlement des comptes sera arrêté.

« Article 5. — Les bénéfices nets seront partagés par moitié entre mon haut et puissant associé et moi.

« Article 6. — Il sera ouvert à celui-là un compte particulier dans lequel figureront au crédit sa part des bénéfices, et au débit les diverses sommes qui auront été délivrées par moi soussigné, soit à des corporations pieuses, soit à des pauvres collectifs ou en particulier,

soit enfin à toutes œuvres pies que l'esprit de mon Dieu me suggérera de faire.

« Article 7. — Lorsque mon Dieu jugera bon de me retirer de ce monde, la liquidation des affaires de notre association sera immédiatement confiée et remise aux soins de mon neveu, M*** qui est dès cet instant prié de ma part de vouloir bien s'y prêter : après quoi, la part et portion du solde actif revenant à mon grand et bien-aimé associé, devra être sur-le-champ délivrée et remise à la direction de la louable chambre de charité de Neuchâtel, à laquelle je la destine dès ce moment.

« Éprouvant aussi la plus vive satisfaction à associer mon Dieu à mes travaux, je m'en remets, pour le succès, aux sages dispositions de sa Providence.

« Ainsi fait, convenu et réglé à Neuchâtel, dans mon domicile, sous ma signature privée et le sceau de mes armes (1). »

En somme, le contrat aboutissait à verser, au profit des pauvres, une somme de 7,325 fr. 35 qui fut scrupeuleusement remise aux indigents de Neufchâtel.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1866, t. VIII, p. 66.

M. le docteur Chatelain (de Préfargier), à qui nous devons ce curieux récit, estime que l'honorable notaire était parfaitement dans son bon sens, mais qu'il avait une manière un peu originale d'exprimer ses sentiments de piété. Nous pensons au contraire que Me Isaac était au moins sur les frontières de la folie, et qu'il s'agit ici d'une de ces aliénations latentes qui se cachent pour ainsi dire dans les profondeurs les plus intimes de l'individu, et ne remontent que bien rarement à la surface.

A côté des mystiques, on peut placer les *obsédés*. Ce sont des sujets chez lesquels un même mot, une même formule, une même idée, vient à chaque instant se représenter automatiquement. On ne saurait s'imaginer à quelles actions insensées peut conduire la tyrannie de ces impulsions intellectuelles.

Un jeune homme, au cours de ses études, ayant entendu un jour certains de ses amis plaisanter sur la prétendue fatalité attribuée au nombre de *treize*, devient victime d'une obsession qui l'oblige à répéter à chaque instant une sorte d'oraison mentale : Dieu treize ! l'É-

ternité treize! l'Infini treize! Il finit par être obligé de renoncer à ses études et d'aller s'enterrer à la campagne.

Un homme d'ailleurs sain d'esprit et bien portant est obligé de renoncer à la lecture ; car dès qu'il a tourné une page, il croit en avoir sauté une, et recommence de nouveau, sans pouvoir avancer.

Un autre ne peut s'empêcher, lorsqu'il entre dans une chambre, de compter tous les objets qui s'y trouvent, depuis les livres répandus sur une table jusqu'aux boutons de gilet de son interlocuteur.

Ces tendances d'esprit confinent à la *folie du doute* dont je vous ai montré, il y a peu de temps, un exemple fort remarquable. Il s'agissait d'un jeune homme, employé dans une maison de banque, menant une vie régulière et remplissant très exactement ses devoirs, et qui depuis huit ans doutait de sa propre existence et de la réalité des objets extérieurs. Tourmenté par cette disposition d'esprit si pénible, il était venu me demander de le faire interner dans une maison de santé; il avait donc pleine conscience de son état mental, et

cependant n'est-il pas permis de dire qu'il était sur les frontières de la folie?

On peut rapprocher des malades de cette espèce les *vertigineux*. Je crois devoir englober sous cette dénomination, peut-être assez impropre, mais facile à comprendre, les cas d'*agoraphobie*, de *claustrophobie* et de *topophobie* qui se rencontrent chez des sujets parfaitement sensés d'ailleurs.

Un exemple assez curieux d'un état d'esprit analogue vient d'être publié par le docteur Cabadé (1). Le malade, homme d'ailleurs très intelligent, très entendu aux affaires, et très spirituel dans la conversation, se trouvait dans l'impossibilité presque absolue d'accomplir certains actes de la vie usuelle. Pour franchir le seuil d'une chambre, il fallait qu'on le poussât par derrière. Pour se lever d'un fauteuil où il était assis, il fallait qu'on le prît par le bras. Pour franchir dans la rue un obstacle imaginaire, il était obligé de s'y reprendre à plusieurs fois. Cependant, au plus fort de ses hésitations, s'il se sentait observé, il déployait

(1) Cabadé, l'*Encéphale*, 1882, t. II, n° 3, p. 454.

une habileté extrême pour dépister les spectateurs. S'il était obligé, par exemple, de redescendre au moment où il allait monter en voiture, il feignait d'avoir laissé tomber un objet, ou d'avoir aperçu quelque défaut à son équipage.

Il y a de cela deux ans, le malade se trouvait astreint à faire son service militaire de vingt-huit jours. Il pria son médecin de le faire exempter de cette corvée. Celui-ci pria les deux confrères chargés de se prononcer sur les demandes de ce genre, de vouloir bien déjeuner chez lui avec le malade. Pendant tout le temps du repas, M. X... fut tellement aimable et spirituel, qu'après son départ, les deux médecins demandèrent à leur confrère s'il n'avait point voulu les mystifier. Pour toute réponse, il les mena à la fenêtre de son cabinet, qui donnait sur le boulevard, où devait passer M. X... et là, on le vit en proie à une agitation incroyable, ne pouvant pas dépasser un arbre, une pierre, l'ombre d'une maison, sans s'y reprendre à plusieurs fois. Il fallait revenir en arrière, puis prendre sa course pour franchir l'obstacle, puis recommencer de nouveau.

Les malades de cette espèce sont assez proches parents de l'innombrable et insupportable tribu des *hypochondriaques*. Poussée au delà de certaines limites, l'hypochondrie verse dans l'aliénation mentale ; mais tous les médecins ont vu se développer chez des personnes d'esprit sain, des conceptions absolument délirantes au sujet de leur santé. Citons en un exemple frappant. Une dame se présente chez un spécialiste fort connu, et lui dit : « Monsieur, je viens vous consulter pour une maladie de la prostate. — Mais, Madame, s'écrie le praticien fort étonné, vous n'avez pas de prostate ! — Comment, Monsieur ! répond la dame avec indignation, je n'ai pas de prostate ! Mais je viens de lire un ouvrage de médecine, sur les maladies de la prostate, et j'en éprouve tous les symptômes ! »

Messieurs, il faut abréger. J'aurais voulu vous parler des *excentriques*, des *irritables*, des *séniles*, des *sexuels*, des *inventeurs* et de bien d'autres catégories de demi-aliénés ; mais je les passe sous silence, pour m'occuper des *hallucinés*.

Messieurs, c'est avec une juste raison que

mon excellent ami le docteur Luys fait des hallucinés une classe à part, parmi les vésaniques. Sans doute les hallucinations dans la plupart des cas sont un symptôme de la maladie mentale qui domine la situation ; mais il arrive quelquefois, il arrive souvent, que ces troubles sensoriels deviennent le point cardinal de la vésanie, l'origine réelle des conceptions délirantes. Le malade devient alors fou, parce qu'il est halluciné.

Il faut à cet égard établir deux classes de sujets : les uns conservent l'équilibre nécessaire pour juger leurs hallucinations, les autres en subissent toute l'influence. Les premiers sont sur la frontière de la folie, les seconds l'ont complètement franchie.

C'est parmi les hallucinés conscients que se place le jeune homme que je compte vous présenter à la fin de cette conférence. C'est un chimiste des plus intelligents, qui s'est occupé de résoudre un problème industriel de la plus grande importance ; il a voulu fonder un nouveau procédé de dorure. C'est en respirant les émanations produites par ses manipulations chimiques que sa santé se serait

altérée, d'après lui. Il a commencé par entendre une voix qui lui disait : *Ote-toi de là*. Puis, il a éprouvé des élancements, des fourmillements et des picotements, sur diverses parties du corps ; enfin, depuis quelque temps, il respire perpétuellement l'odeur d'acide cyanhydrique. C'est pour se débarrasser de ces hallucinations, dont il juge très bien le caractère illusoire, mais qui l'inquiètent à juste raison, qu'il a demandé à être placé dans un asile pour y être traité. C'est donc un halluciné conscient ; mais il est sur les frontières de la folie ; car souvent un malade, après avoir longtemps résisté à ses hallucinations, finit par y croire et devient aliéné.

Il est cependant bon nombre d'individus qui, pendant une longue période de leur existence, sont tourmentés par des hallucinations incessantes sans jamais croire à leur réalité. Tel était ce malade cité par Wynter, qui éprouvait une sensation onctueuse à toute la surface du corps ; il lui semblait qu'il était trempé dans la graisse. Tel était surtout ce fameux Lelorgne de Savigny, qui, poursuivi par des hallucinations très pénibles de la vue, dont il

nous a laissé la description détaillée, avait fini par s'enfermer dans une obscurité complète. seul moyen d'échapper à cette obsession douloureuse.

Notons ici que les hallucinations, même conscientes, peuvent avoir une influence directe sur les actes. Mon excellent ami, le Dr Mesnet, m'a montré un alcoolique fort intelligent, qui éprouvait de bizarres hallucinations de l'ouïe, dont il appréciait parfaitement la nature. Le matin, il se levait, plein de bonnes résolutions, et partait pour aller à son travail. Malheureusement, pour se rendre à l'atelier, il fallait passer devant un certain cabaret, dont il ne connaissait que trop bien la position géographique. A mesure qu'il approchait, il entendait deux voix, celle du bon et celle du mauvais ange. La première disait : *il n'entrera pas ;* la seconde disait : *il entrera, il entrera.* A mesure qu'il approchait, la voix du mauvais ange devenait de plus en plus prépondérante. Il finissait par entrer, et dès qu'il avait bu, les hallucinations disparaissaient comme par enchantement. Un jour cet homme passait sur les quais. La voix lui commande de jeter à la

Seine deux pièces de cinq francs qu'il avait sur lui. Il obéit immédiatement, et à peine l'avait-il fait, qu'il aurait voulu se jeter lui-même à la rivière : car, disait-il, nous n'avions pas, en ce moment, vingt francs à la maison.

Ainsi donc, chez cet ivrogne, des hallucinations, parfaitement appréciées à leur juste valeur, conduisaient cependant leur victime à commettre des actes insensés.

Messieurs, je crois vous avoir suffisamment démontré la proposition formulée au début de cette conférence. Nous sommes entourés de gens, qui occupent une position plus ou moins élevée dans la société, qui vaquent à leurs occupations, qui remplissent en apparence tous leurs devoirs, et dont l'intelligence présente cependant des points faibles, des conceptions vraiment délirantes, ou des impulsions insensées, sans qu'il soit possible de les enfermer, car on ne saurait les ranger catégoriquement au nombre des fous.

Il est inquiétant sans doute de penser que le mécanicien qui conduit le train où nous sommes embarqués a peut-être des hallucinations; que l'avocat que nous allons consulter es

peut-être atteint de la folie du doute, et que le notaire qui rédige nos contrats a peut-être passé un acte de société avec le Créateur des Mondes. Mais il faut en prendre son parti.

Non seulement ces demi-aliénés arrivent souvent à de hautes positions, mais encore ils exercent parfois une influence incontestable sur leur entourage, sur leur pays, sur le siècle où ils vivent. Les hallucinations de Jeanne Darc ont opéré un miracle que l'héroïsme des meilleurs capitaines n'avait pu réaliser; et parmi les hommes célèbres qui ont remué de fond en comble leur époque, il en est plusieurs, qui, s'ils n'étaient pas absolument fous, étaient au moins des demi-aliénés. C'est qu'en effet ces esprits placés sur la limite extrême de la raison et de la folie sont souvent plus intelligents que les autres; ils sont surtout d'une activité dévorante, précisément parce qu'ils sont *agités;* enfin, ils possèdent une puissante originalité, car leur cerveau fourmille d'idées absolument inédites. Lisez l'histoire, et vous verrez que ce sont eux surtout qui ont révolutionné le monde, qui ont fondé des religions nouvelles, créé et renversé

des empires, sauvé des nations, à moins de les perdre, et laissé leur empreinte sur la science, la littérature et les mœurs de leur pays et de leur temps. La civilisation serait souvent restée en arrière, s'il n'y avait pas eu des fous pour la pousser en avant. Sachons donc rendre hommage à la folie, et reconnaissons en elle l'un des principaux agents du progrès dans les sociétés civilisées, et l'une des plus grandes forces qui gouvernent l'humanité.

CINQUIÈME LEÇON

LE DUALISME CÉRÉBRAL

Messieurs,

Je me propose de consacrer les premières le-ons du cours de cette année (1883-84) à l'étude les troubles du langage, qui couvrent un si vaste space en pathologie cérébrale ; et pour ne oint déserter le sentier habituel de notre nseignement, c'est surtout au point de vue sychologique que je veux traiter la question. En effet, si les troubles du langage se rat-chent par certains côtés à la pathologie ordi-aire, ils relèvent directement, sous d'autres apports, de la médecine mentale.

Il serait impossible, en effet, d'exagérer

l'importance du langage dans l'ensemble har-
monique des facultés intellectuelles. Il ne s'ag
pas seulement ici d'un simple moyen d'expres
sion ; le langage, il faut bien le reconnaîtr
est surtout un moyen de perfectionnement d
la pensée. Il n'est pas seulement l'instrume
principal des progrès accumulés depuis ta
de siècles par les sociétés civilisées ; il e
aussi, il est surtout la marque essentielle,
caractère distinctif de l'intelligence humain

Voilà pourquoi les aphasiques, sans êt
des aliénés, appartiennent incontestableme
au domaine de l'aliénation mentale. S'ils
sont pas des fous au sens ordinaire et m
dico-légal du mot, ils n'en sont pas moi
des amputés de l'intelligence ; et à ce titr
ils méritent toute notre attention.

Mais avant d'étudier les troubles du langag
il nous faut toucher à une question plus hau
et plus vaste encore, s'il est possible.

Le fait capital qui domine toute l'histoi
de l'aphasie, c'est la découverte fondame
tale des deux Dax et de Broca, qui, rédui
à son expression la plus simple au point

ue clinique, peut se formuler ainsi : « L'apha-ie coïncide toujours ou presque toujours vec une paralysie du côté droit. » Sans oute, préoccupé avant tout de la doctrine es localisations cérébrales, Broca a surtout herché à trouver un centre pour la faculté u langage, et ce centre, il l'a localisé dans ı circonvolution qui porte aujourd'hui son om. Mais ce que nous voulons retenir pour moment, c'est que la circonvolution de roca est située dans l'hémisphère gauche ; en résulte cette conséquence impossible à viter que les deux hémisphères ne jouissent oint des mêmes facultés et ne président oint aux mêmes fonctions. C'est presque algré lui que ce grand observateur s'est ré-gné à la nécessité de formuler un para-oxe qui devait soulever contre ses idées une pposition des plus violentes. Mais une fois ntré dans cette voie, il y a marché résolu-ent. Pour bien comprendre les orages qu'a ulevés cette doctrine, il faut se reporter aux ées si brillamment exposées par notre im-ortel Bichat, dans ses *Recherches sur la vie la mort*. Dans ce livre célèbre, où il a posé

la distinction entre la vie de relation et la vie organique, il s'attache à prouver que la symétrie parfaite, que la synergie absolue des centres nerveux est la condition fondamentale du fonctionnement régulier de la vie animale ; et ce parallélisme qu'il exige au point de vue de la précision des impressions sensorielles, il l'étend jusqu'au fonctionnement des facultés cérébrales. « Nous voyons de travers, dit-il, si la nature n'a mis de l'accord entre les deux yeux ; nous percevons et nous jugeons de même si les hémisphères sont naturellement discordants. » On sait qu'à l'autopsie de Bichat on trouva la faux du cerveau déplacée et l'un des deux hémisphères notablement plus volumineux que l'autre. Cette disposition anatomique, s contraire à la doctrine de Bichat, sembl expliquer dans une certaine mesure la supériorité intellectuelle de ce grand homme. I pensait avec son grand hémisphère et vivai sans doute avec le petit. Toutefois, si l'idé de la symétrie comme condition nécessair du fonctionnement cérébral régulier a ét bientôt abandonnée, on a pensé pendant long

emps que les deux hémisphères, comme les
eux yeux, remplissaient les mêmes fonctions
t pouvaient se suppléer réciproquement. On
ait, du reste, que Flourens attribuait à toutes
es régions de l'écorce cérébrale les mêmes
onctions, les mêmes privilèges et le même
enre d'activité. Aussi l'idée de l'unité du
onctionnement du cerveau est tellement enra-
inée parmi nous que ce n'est que lentement.
éniblement et par degrés que nous avons pu
ous en déshabituer.

Et pourtant, comme il arrive presque tou-
ours, la doctrine du dualisme cérébral a eu
es précurseurs, qui, s'ils ne sont pas entrés
ans la terre promise, en ont du moins ouvert
e chemin. Sans vouloir en dresser ici le cata-
ogue, je tiens à vous signaler l'ouvrage si
emarquable de Wigan, intitulé : *Duality of
ind*, c'est-à-dire le *Dualisme de l'esprit*. L'au-
eur voulait en réalité parler du dualisme
érébral, mais il n'a point osé arborer ce titre,
arce qu'il écrivait en 1840 et en Angleterre.
cette époque, et dans ce pays, il fallait être
piritualiste à tout prix, et les aliénistes fai-
aient les derniers efforts pour éviter le repro-

che de matérialisme qu'ils redoutaient au-dessus de tout. Les temps sont bien changés, et c'est l'inverse qui existe aujourd'hui. Question de mode, comme vous le voyez.

Il n'en est pas moins vrai que, dans le livre de Wigan, il est continuellement question de deux hémisphères ; l'auteur va jusqu'à prétendre que c'est une erreur fatale de langage de dire *le cerveau* : il faudrait dire les deux cerveaux. Il insiste sur l'indépendance du fonctionnement des deux hémisphères, il rapporte des exemples de dédoublement intellectuel semblables aux faits si remarquables rassemblés depuis par mon ami le docteur Luys et condensés dans la thèse d'un de ses élèves, M. le docteur Descourtis. Laissez-moi vous citer un des cas les plus probants parmi ceux qu'a observés Wigan. Un ecclésiastique anglican vient un jour le trouver et lui tient à peu près ce langage : « Monsieur, je suis un misérable ; je me suis lancé dans des spéculations véreuses où j'ai compromis non seulement ma fortune, mais celle de mes meilleurs amis ; je suis accablé de remords, le repos m'échappe, et je suis constamment

poursuivi par le souvenir de ma culpabilité. Et pourtant, monsieur, rien de tout cela n'est vrai ; je suis un ecclésiastique de mœurs pures et d'une conduite irréprochable, je n'ai jamais spéculé et je ne dois rien à personne. Je vous en supplie, tirez-moi de cette incertitude qui fait mon désespoir. » Chez ce malade, les deux hémisphères semblent avoir fonctionné contradictoirement.

Poursuivant la démonstration de sa thèse, l'auteur emprunte une observation très judicieuse à Solly. « Il est plusieurs cas, dit-il, de lésions unilatérales du cerveau, dans lesquels l'intelligence a conservé toute son intégrité ; mais il n'est pas un seul cas de lésions profondes des deux hémisphères sans abolition plus ou moins complète des facultés intellectuelles. »

Wigan développe donc avec beaucoup de force et de logique l'idée qui a inspiré de si beaux vers à Racine : « *Je sens deux hommes en moi.* » Le dédoublement de la personnalité, qui joue un si grand rôle dans certaines formes d'aliénation mentale, lui fournit des arguments d'une haute valeur. Mais il a com-

plètement méconnu la différence de fonction qui sépare le cerveau gauche du cerveau droit ; et c'est là précisément ce qui constitue la partie la plus originale et la plus scientifique de la doctrine du dualisme cérébral.

Messieurs, il existe, même dans l'espèce humaine, des êtres que le hasard de la naissance a plus ou moins complètement soudés ensemble ; ils ont jusqu'à un certain point un même corps, mais ils possèdent deux têtes dont chacune a son intelligence et sa volonté parfaitement indépendantes. C'est là un sujet d'étonnement et d'admiration pour tous ceux qui n'ont point suffisamment réfléchi au mécanisme des fonctions intellectuelles. Mais je vais vous montrer un phénomène bien plus remarquable encore, c'est la réunion de deux cerveaux indépendants dans une seule et même tête, sous un seul et même crâne. Nous sommes tous bicéphales, nous avons deux cerveaux indépendants chargés de fonctions différentes : l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche. Occupons-nous d'abord de ce dernier.

Il est un fait de la plus haute importance

en histoire naturelle et qui peut assurément se placer à côté des caractères les plus importants qui servent à différencier les espèces. C'est la prépondérance incontestable, chez toutes les races humaines, du côté droit sur le côté gauche, et en vertu de l'entre-croisement des pyramides, cela revient à dire que l'immense majorité des hommes sont gauchers du cerveau ; ils agissent surtout avec l'hémisphère gauche.

Le bras droit représente la force ; la main droite représente l'adresse ou pour mieux dire l'intelligence dans le mouvement. Dans tous les pays du monde, cette prépondérance est tellement évidente que les outils qui servent aux diverses professions sont construits de manière à être saisis de la main droite : il en résulte quelquefois une conformation très particulière que connaissent tous les hommes du métier.

Dans quelques cas, les deux mains travaillent ensemble et se prêtent un mutuel appui, mais alors c'est toujours la main droite qui a le rôle le plus noble et la main gauche qui accepte le rôle sacrifié. On sait par exemple

que les morceaux de musique composés pour le piano attribuent toujours les effets les plus importants, ceux qui exigent autant de force que de souplesse, à la main droite, tandis que la main gauche sert surtout à l'accompagnement (1).

Toutes les nations ne jouent pas du piano, mais tous les hommes font la guerre. Or, chez les anciens et chez les races qui ont conservé leur manière primitive de combattre, c'est toujours la main doite qui tient l'épée ou qui brandit la lance, tandis que la main gauche est chargée du bouclier. La tactique assez compliquée des anciens s'appuyait sur cette donnée fondamentale; et même dans la tactique des modernes, c'est la main droite qui joue le rôle le plus important dans le maniement du fusil.

Il est à peine nécessaire de rappeler que pour la couture, l'écriture, les arts, c'est encore la main droite qui s'empare du rôle prépondérant.

(1) Dans le langage technique, on dit que la main droite exécute le *chant*, et la gauche la *basse*, qui est un accompagnement.

Sans doute, il existe des gauchers, mais ce ne sont que des droitiers retournés. En effet, le point important que je cherche à mettre en lumière, ce n'est point la prépondérance de l'hémisphère gauche sur l'hémisphère droit : c'est la supériorité de l'une des deux moitiés de l'organe. En général, l'homme choisit le cerveau gauche : dans quelques cas exceptionnels, il donne la préférence au côté droit ; mais, ce qu'il faut constater avant tout, c'est que l'homme n'est point naturellement ambidextre comme les animaux ; il est essentiellement unilatéral.

Les superstitions antiques semblent consacrer dans une certaine mesure cette préférence instinctive de notre espèce. Chez les Grecs et les Romains, les présages qui se produisaient du côté droit (l'approche d'une bande d'oiseaux par exemple) étaient considérés comme favorables ; s'ils se produisaient au contraire du côté gauche, leur signification était hostile. Les nations modernes se sont dégagées, il est vrai, des superstitions de l'antiquité ; mais dans plusieurs langues de l'Europe les idées de rectitude, d'orthodoxie et de justice se rat-

tachent directement à l'idée de prépondérance de la main droite, et nous lui devons en anglais (1), en allemand et en français, le mot le plus élevé que possèdent les langues humaines : le *droit*.

Ainsi la supériorité de la main droite, se traduisant d'abord dans toutes les œuvres manuelles de l'homme, a fini par pénétrer dans le domaine moral, et par modifier le langage, après avoir perfectionné les outils.

Le fait capital qui ressort de toute cette série d'observations, c'est que l'homme emprunte, pour les œuvres délicates, pour les travaux intelligents, le cerveau gauche, et pour les œuvres grossières, les deux hémisphères à la fois. Si la tyrannie de l'éducation continue à plier sous le joug les sujets qui semblent échapper à la règle, cela prouve une fois de plus qu'ils subissent la loi du nombre.

Il existe un certain nombre de faits authentiques dans lesquels on a vu l'hémisphère droit remplacer dans toutes ses fonctions le côté gauche du cerveau, qui pendant les pre

(1) En anglais, *the Right* ; en allemand, *das Recht.*

mières années de la vie avait subi une atrophie pathologique.

L'un des faits les plus remarquables de ce genre est l'observation de Cruveilhier. Chez un homme d'une quarantaine d'années, qui depuis son enfance avait présenté une contracture du côté droit, on trouva à l'autopsie une atrophie de l'hémisphère gauche, tandis que le côté opposé du cerveau offrait les dispositions normales et le volume habituel de l'organe. Or, chez cet homme, non seulement la faculté du langage était intacte, mais encore les facultés intellectuelles et l'adresse nécessaire pour exercer un travail lucratif étaient parfaitement conservées. Il remplissait donc avec le cerveau droit toutes les fonctions qui d'habitude sont dévolues à l'hémisphère gauche.

Il serait très facile de multiplier les exemples de ce genre. Contentons-nous de rappeler le cas si remarquable de Moreau de Tours, le cas analogue rapporté par feu le professeur Parrot; enfin l'observation plus récente de Schæfer de Lorrach.

Les observations que nous venons de rappeler et dont il serait facile d'augmenter le nom-

bre démontrent jusqu'à l'évidence le pouvoir qu'ont les deux hémisphères de se substituer réciproquement l'un à l'autre, à la condition toutefois que l'éducation de l'organe soit commencée à l'époque où, son évolution n'étant pas encore terminée, il est susceptible d'acquérir les facultés qui lui manquent. Plus tard, quand les positions sont prises, quand l'évolution est terminée, quand les habitudes sont adoptées, il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de *transposer* l'intelligence, et ce n'est que d'une manière assez boiteuse que la suppléance peut s'effectuer. C'est surtout alors que les faits pathologiques mettent en lumière la spécialisation de l'un des deux hémisphères, et vous me permettrez de dire la supériorité de l'hémisphère gauche, puisqu'elle répond à l'immense majorité des faits.

Il existe sous ce rapport une profonde différence entre l'homme et les êtres les plus rapprochés de lui. Tous les animaux sont ambidextres, et c'est même une des conditions de leur agilité. C'est avec la même adresse qu'un chat se sert du côté gauche ou du côté droit pour bondir, pour courir et pour attraper sa

proie. — Le singe, de tous les animaux le plus adroit, se sert indifféremment de ses quatre mains et peut même utiliser sa queue prenante. Il en résulte une facilité de mouvements qui le rend très supérieur même aux oiseaux, et tous les naturalistes s'accordent pour dire qu'au milieu de leur forêt natale, les singes paraissent voler de branche en branche plutôt que de bondir. Mais la condition même de cette supériorité physique, c'est l'équivalence des deux côtés. Nous savons bien que quelques observateurs, entre autres Ogle, ont prétendu que certains singes se servaient de préférence du côté droit. Si le fait existait, nous y verrions un phénomène de transition qui servirait dans une certaine mesure de confirmation à la thèse que nous défendons, car, quelle que soit l'opinion que l'on peut se faire sur l'origine de l'homme, il est incontestable que les singes sont pour nous des parents pauvres dont on peut rougir quelquefois, mais qu'il n'est pas permis de désavouer.

Remarquons ici que la spécialisation est en tout la loi du progrès. Dans les sociétés primi-

tives, l'homme exerce tour à tour tous les métiers : dans les pays civilisés, la division du travail devient une règle chaque jour plus impérieuse, et c'est incontestablement à ce système fécond que les sociétés modernes doivent leur supériorité.

Nous voyons se manifester ici dans l'ordre social l'action d'une loi qui régit la nature tout entière. La spécialisation des organes est, chez les êtres vivants, la loi du progrès. Les gelées informes qui rampent aux degrés les plus infimes de l'échelle organique n'ont, pour ainsi dire, qu'un seul organe, car le corps tout entier possède la faculté de s'assimiler les objets qu'il embrasse. A mesure qu'on s'élève dans l'échelle des êtres, on voit apparaître des organes spéciaux, et l'un des exemples les plus frappants de ce perfectionnement organique est la distinction des sexes, qui n'existe que chez les animaux supérieurs.

De tous les êtres vivants, l'homme est incontestablement celui qui a le plus complètement spécialisé ses organes ; il a poussé ce système jusqu'à choisir l'une des moitiés du cerveau pour penser, pour parler et pour agir

tandis que l'autre moitié paraît surtout consacrée à la vie végétative, et ne sert pour ainsi dire dans l'existence active qu'à soutenir l'action de son aînée. Or, s'il est vrai que la spécialisation des organes les élève en dignité, il est permis de croire qu'il existe un rapport direct entre le choix d'un hémisphère et la supériorité de l'intelligence chez l'homme. Il est le premier des animaux, il est « le roi de la création », non pas, comme le disaient les philosophes du siècle dernier, parce qu'il a une main, mais parce qu'il a une *main droite*. On ne me reprochera point de mettre ici l'outil avant l'ouvrier et d'attribuer aux instruments de l'intelligence ce qui n'appartient qu'à l'intelligence elle-même. Je considère la prépondérance de la main droite non pas comme la cause de la supériorité de l'homme, mais comme la conséquence la plus immédiate, comme le signe le plus éclatant de sa prééminence morale.

Si l'hémisphère droit paraît jouer un rôle moins brillant que son congénère, il n'en possède pas moins des facultés qui lui sont propres, et qui peuvent empiéter dans une certaine

mesure sur le domaine intellectuel et moral. On a supposé qu'il présidait surtout aux actes de la vie trophique. C'est là une hypothèse qui n'est point encore démontrée, mais il est permis peut-être de croire qu'il joue un rôle prépondérant dans les phénomènes affectifs. M. Luys a fait observer le premier que les sujets frappés d'hémiplégie du côté droit étaient beaucoup plus émotifs que les autres ; ils semblent avoir perdu le pouvoir de réprimer leurs émotions, tout en ayant conservé leur intelligence. Depuis que mon attention a été appelée sur ce point, j'ai constaté plus d'une fois l'exactitude de cette observation ; les hémiplégiques gauches dont j'ai réuni un grand nombre dans mon service présentent à un degré très remarquable cette tendance à s'émouvoir qui nous frappe si souvent dans les affections cérébrales. Par contre, il est incontestable que les hémiplégies du côté droit sont d'un pronostic beaucoup plus grave pour l'intelligence. Cette double règle est sujette à un grand nombre d'exceptions comme la plupart des règles qu'on a pu formuler en pathologie cérébrale. Il n'en est pas moins vrai qu'elle répond à ce que

nous observons dans l'immense majorité des cas.

Les considérations que je viens d'exposer permettent de comprendre dans une certaine mesure le dualisme des actions intellectuelles.

Dans un ordre d'idées auquel j'ai déjà fait allusion, M. Luys trouve un exemple frappant de cette action indépendante des deux moitiés cérébrales, qui peuvent agir simultanément en manœuvrant pour ainsi dire sur des terrains différents. On sait que les pianistes interprètent la portée de la main gauche en clef de *fa*, et la portée de la main droite en clef de *sol*, de telle sorte que les deux hémisphères exécutent un travail fort compliqué, dans lequel chacun d'eux lit et traduit un texte écrit en deux langues différentes. Sans doute, la puissance de l'éducation vient ici en aide à la nature, et l'automatisme cérébral rend simple et facile un effort qui semble pénible et difficile à ceux qui n'ont point acquis cette puissance artificielle ; mais, au début, il a fallu un travail soutenu, une adaptation progressive, et à cette période de l'évolution psychique, ce n'était point l'automatisme qui se trouvait en

jeu, mais bien le dualisme volontaire et forcé de l'activité cérébrale.

Il est difficile de résister à la tentation d'appliquer cette doctrine aux faits si nombreux de pathologie mentale où nous rencontrons un dédoublement manifeste de la personnalité. Nous savons depuis longtemps que la folie n'est pas toujours un mal qui s'ignore lui-même, que beaucoup d'aliénés ont conscience de leur délire et qu'ils déplorent, pour ainsi dire, les écarts de leur intelligence. On sait que chez beaucoup de nos malades, on voit coexister des idées absolument contradictoires. Tel était cet aliéné, qui distribuait librement des millions imaginaires, mais qui refusait de laisser toucher aux trente francs, qu'il avait bien réellement déposés à la Caisse d'épargne. Tels sont surtout les impulsifs, qui, poursuivis par la tentation de commettre un crime, résistent de toutes les forces de leur être moral à l'idée qui les obsède et viennent souvent implorer les secours du médecin.

Un jeune homme, que j'ai eu l'occasion de vous présenter et chez lequel des hallucinations persistantes de la vue et de l'ouïe jouaient le

rôle principal, nous a présenté à un degré fort remarquable ce dédoublement étrange de la personnalité qui constitue un des meilleurs arguments en faveur du dualisme cérébral.

Pendant un voyage dans l'Amérique du Sud, il fut atteint d'une insolation qui le rendit gravement malade ; il resta sans connaissance pendant un mois. Peu de jours après avoir repris ses sens, il entendit distinctement une voix d'homme nettement articulée qui prononça la phrase suivante : « Comment allez-vous aujourd'hui ? » Le malade répondit et une courte conversation s'engagea. Le lendemain la même question est répétée. Cette fois, le malade regarde et ne voit personne dans la chambre. « Qui êtes-vous ? dit-il. — Je suis M. Gabbage, » répond la voix. Quelques jours plus tard, le malade entrevit son interlocuteur ; à partir de cette époque, il s'est toujours présenté sous les mêmes traits et le même costume. Il le voit toujours de face, mais en buste seulement ; il est constamment en habit de chasse ; c'est un homme vigoureux et bien fait, de trente-six ans environ, avec une forte barbe ; le teint est châtain foncé, les yeux

grands et noirs, les sourcils fortement dessinés.

Poussé par une curiosité bien légitime, notre malade aurait voulu connaître la profession, les habitudes et le domicile de son interlocuteur ; mais cet homme ne consentit jamais à donner sur lui-même d'autres renseignements que son nom. Plus tard, notre jeune homme consulta tous les recueils d'adresses de l'Angleterre, de la France, de l'Europe et de l'Amérique sans parvenir à satisfaire sa curiosité. Mais bientôt son interlocuteur tyrannique, non content de troubler son sommeil et de fatiguer son esprit par des questions incessantes, en vint à lui conseiller ou plutôt à lui commander les actes les plus étranges et les plus insensés. Un jour il lisait tranquillement son journal devant un feu ardent. Tout à coup Gabbage lui ordonne de jeter dans les charbons sa chaîne et sa montre : il obéit aussitôt et ne se retira qu'après avoir constaté leur destruction complète. Un autre jour, à Montevideo, se trouvant auprès d'une dame dont le jeune enfant était indisposé, il reçut le conseil de faire prendre à cette jeune femme une

dose élevée de *chlorodyne* et d'en administrer une double dose à l'enfant. Celui-ci mourut au bout de quelques heures ; la mère fut gravement malade, mais elle parvint à guérir de son empoisonnement.

Un autre jour, il reçut l'ordre de se jeter par la fenêtre de la hauteur d'un troisième étage ; il obéit immédiatement, et ne put s'empêcher de reconnaître que Gabbage lui donnait d'assez mauvais conseils, au moment où il se contusionnait sur le pavé.

Un jour que je m'entretenais avec lui au sujet de ses impulsions, il me dit : « Vous n'êtes pas au courant de la science, vous paraissez ignorer qu'on a souvent deux cerveaux dans la tête. C'est précisément ce qui m'arrive. Gabbage a le cerveau gauche et moi je possède le cerveau droit. Malheureusement, c'est toujours le côté gauche qui l'emporte et voilà pourquoi je ne puis pas résister aux conseils de cet homme, qui paraît être un mauvais esprit ou tout au moins un personnage malveillant. »

Cette conviction était si bien enracinée chez lui qu'un jour, après s'être laissé faire une

injection sous-cutanée de morphine, il dit à l'interne qui venait de pratiquer cette petite opération : « Vous avez commis une erreur, vous avez fait l'injection du côté de Gabbage, elle ne produira donc aucun effet sur moi. »

Ce malade a quitté la clinique depuis longtemps, mais j'ai appris qu'il était toujours dans le même état d'hallucination et qu'il continuait à subir l'influence de son persécuteur.

Voilà donc un cerveau dont les opérations paraissent bien nettement dédoublées et l'on croirait volontiers, suivant la théorie du malade lui-même, que l'un de ces hémisphères est en plein délire, tandis que l'autre le regarde avec compassion.

Mais je ne veux point m'embarquer sur l'océan des hypothèses ; il me suffit de vous avoir laissé entrevoir le vaste horizon qui se déroule devant nous et les conséquences que l'on pourrait déduire au point de vue psychologique et pathologique de la doctrine du dualisme cérébral. Pour rester dans le domaine des faits positifs, je crois pouvoir affirmer l'indépendance des deux hémisphères et répéter

avec Wigan : « C'est une erreur funeste de dire le cerveau ; il faut dire les deux cerveaux. »

Aux idées que je viens de développer, on pourrait opposer d'innombrables objections de détail. Ce n'est point ici le lieu d'y répondre ; nous les discuterons plus tard, dans une autre partie de ce cours. Je tiens seulement à répondre d'avance à une accusation qui pourrait m'être intentée et que je ne crois point avoir méritée. On me reprochera peut-être d'avoir oublié la solidarité étroite qui réunit les divers centres de l'encéphale, et cette sorte de fraternité physiologique qui leur permet de venir réciproquement en aide les uns aux autres et d'exercer les uns sur les autres une influence des mieux démontrées. Rien ne saurait être plus éloigné de ma pensée qu'une semblable hérésie. Si j'ai défendu devant vous le principe de l'indépendance, je ne méconnais nullement les droits de la coordination. Les diverses régions de l'encéphale peuvent fonctionner isolément, mais elles sont créées pour s'entendre. L'harmonie est la loi supérieure qui domine les actions de cet appareil si compliqué et qui en gouverne tous les mouvements. Si dans

l'état pathologique nous voyons se produire des divergences, des révoltes et des actes d'insubordination, il n'en est pas moins vrai qu'à l'état normal les diverses régions des centres nerveux doivent nécessairement se prêter la main pour accomplir leur tâche commune ; et, pour que la raison conserve son empire, il faut que les chevaux qui traînent son char marchent toujours d'un pas égal (1).

(1) Dans un intéressant travail sur la prépondérance de la main droite, M. le professeur Sigerson, de Dublin, arrive à la conclusion que l'homme primitif était ambidextre; mais que le principe de la division du travail a graduellement développé la prépondérance du côté droit (c'est-à-dire de l'hémisphère gauche). C'est là, comme on le voit, à peu de chose près la thèse que nous soutenons ici.

Le mémoire de M. Sigerson a paru dans les *Proceedings of the Royal Irish Academy*, sect. II, vol. IV (Science), 1884.

SIXIÈME LEÇON

LES RÊVES PROLONGÉS

Messieurs,

Parmi les troubles intellectuels que l'analyse des maladies mentales nous conduit à vous signaler, il en est plusieurs qui se rencontrent non-seulement chez les aliénés, mais aussi chez des gens parfaitement sains d'esprit. A cette catégorie appartiennent les *rêves prolongés*, dont je me propose de vous entretenir aujourd'hui.

C'est à l'occasion d'un fait clinique des plus intéressants que je me vois amené à traiter ce sujet devant vous.

Il vient d'entrer dans nos salles un malade

dont l'histoire vraiment singulière se rattache à la fois à la théorie des hallucinations visuelles et aux rapports, si souvent étudiés et discutés, du rêve et de la folie.

Il faut se hâter de saisir au vol ce fait si curieux, avant qu'il ait pu nous échapper ; car déjà le malade, revenu en grande partie à la raison, apprécie toute l'absurdité de ses conceptions délirantes, et se prépare à rentrer en possession de sa liberté morale.

Messieurs, les événements du jour impriment une couleur spéciale aux délires qui passent à chaque instant sous nos yeux.

Vous en aurez tout à l'heure la preuve lorsque vous m'entendrez raconter l'histoire du malade sur lequel je viens appeler votre attention

Le 16 janvier 1883, on affichait dans Paris un manifeste signé Napoléon ; le jour même le prince était mis en état d'arrestation, et ce événement devenait l'objet des commentaires en général peu bienveillants, de la presse politique.

Mais parmi les articles publiés à cette occasion, il en était un qui se faisait remarque par sa mordante ironie, par ses allures inci

ives et son évidente hostilité; je veux parler le l'article signé *Paul de Cassagnac*, et publié lans le *Pays* du 17 janvier.

Quelques jours plus tard, le 22 janvier, un homme bien mis se présentait à la Conciergerie et demandait à être mis en prison; il venait, lisait-il, de tuer M. Paul de Cassagnac; son exaltation évidente, son langage animé, ne pouvaient manquer d'éveiller les soupçons de la police, habituée à voir passer sous ses yeux un si grand nombre d'aliénés.

Il fut donc dirigé sur l'infirmerie du dépôt le la préfecture, où il fut immédiatement interrogé.

Malgré leur étrangeté, ses récits ne présentaient rien d'impossible, ni même d'absolument invraisemblable.

Il s'appelait Cousin (je ne vois aucun inconvénient à divulguer ce nom, qui est faux). Il était secrétaire du colonel Brunet, aide de camp du prince Napoléon. Ses opinions bonapartistes très accentuées avaient été péniblement froissées par les attaques dirigées contre le prince dans les journaux, mais l'attitude du *Pays* l'avait particulièrement indigné.

Décidé à demander des explications, il se rend, le dimanche 21 janvier, au bureau de ce journal, où il ne rencontre personne ; parcourant une série de pièces désertes, il arrive au cabinet du rédacteur en chef, qu'il trouve assis à son bureau, et occupé à écrire un article. Il l'interpelle immédiatement, il lui reproche les termes de son article, et l'accuse d'avoir lâchement attaqué un adversaire terrassé, un prince prisonnier. Il lui demande enfin une rétractation.

Sans lever les yeux, sans tourner la tête, M. Paul de Cassagnac continue à écrire et ne répond pas.

Indigné de cette attitude, Cousin sort de sa poche un révolver chargé, appuie la main gauche sur l'épaule droite de M. de Cassagnac, et lui tire six coups de pistolet à bout portant.

La victime tombe sans pousser un cri : la mort avait été foudroyante.

Après avoir entendu ce récit, on s'empressa de fouiller le prévenu ; on le trouva armé d'un révolver, et porteur de cinquante cartouches.

Au moment d'être reconduit en prison, ce

homme s'écria : Maintenant j'espère que vous allez me décorer.

Il était, en effet, possible qu'un crime eût été commis. On se rendit donc auprès de M. Paul de Cassagnac, pour l'interroger à cet égard ; il répondit que non-seulement il n'avait vu personne le jour de cet attentat imaginaire, mais encore qu'il ne s'était pas rendu aux bureaux du *Pays*.

Il était donc évident qu'on avait affaire à un fou; on le fit transférer à Sainte-Anne, et il entra dans nos salles le 23 janvier.

Au moment de son arrivée, il était dans un état d'exaltation maniaque qui le rendait fort dangereux.

Il parlait avec une grande volubilité et s'exprimait avec beaucoup d'élégance ; il ne souffrait pas qu'on parût douter de l'exactitude de ses affirmations, et le moindre sourire le mettait hors de lui.

Deux jours plus tard, le 25 janvier, nous lui avons fait subir un interrogatoire régulier ; la séquestration avait déjà porté ses fruits, et de son état antérieur il ne restait plus qu'un délire fruste, une excitation moins in-

tense ; la logique commençait à reprendre ses droits.

Il nous répéta cependant son premier récit, et nous donna quelques détails plus circonstanciés sur ses antécédents.

Fils d'un ancien militaire, il a reçu une assez bonne éducation ; il est resté au collège jusqu'à l'âge de 15 ans, époque à laquelle son père fut assassiné.

Obligé de quitter le collège, il devint soldat et servit dans les cuirassiers ; puis il quitta l'armée de terre pour passer dans la marine, et c'est dans les équipages de la flotte qu'il prit part à l'expédition du Mexique.

De retour en France, il entra au service du colonel Brunet, en qualité de secrétaire, chargé des comptes et de la correspondance. Toutefois, ses fonctions ne l'attachaient pas tellement à la maison qu'il ne pût s'absenter fréquemment, et faire des voyages de quelques mois.

On comprend dès lors que, très affectionné au prince Napoléon, il ait ressenti la plus vive indignation en lisant les articles dirigés contre lui. Voilà pourquoi, ne pouvant obtenir aucune

rétractation de M. de Cassagnac, il avait tiré sur lui.

« Avez-vous entendu les détonations? lui dis-je. — Non, je ne m'en souviens pas, répondit-il; j'étais sans doute trop préoccupé pour y faire attention. — Êtes-vous sûr d'avoir tué M. de Cassagnac? — On prétend qu'il n'est pas mort, mais il doit être gravement blessé. »

Ainsi, tout en étant moins affirmatif qu'au moment de son arrestation, il persistait dans son délire. Il donnait de nombreux détails sur ses goûts, ses habitudes, ses amis. Il prétendait n'avoir plus de famille; il n'avait point de relations en dehors de la maison du prince.

L'interrogatoire terminé, je le priai de m'écrire une lettre dans laquelle il rappellerait les données principales de notre conversation.

C'est là, messieurs, une précaution toujours utile à prendre; en faisant écrire un aliéné (s'il veut bien y consentir), vous obtenez un témoignage précis de la nature de ses idées à un moment déterminé; c'est un document des plus précieux, car rien n'est plus variable et fugace que l'état d'esprit de ces malades, comme vous allez le voir immédiatement.

En effet, le lendemain, 26 janvier, l'aspect de cet homme avait absolument changé, et nous assistions au retour complet de la raison.

C'est alors qu'il nous fut possible de retrouver la vérité.

Il est vrai que cet homme est fils d'un militaire, et que son père a été assassiné, mais il n'est pas sans famille, il a des frères et des sœurs. Il est vrai qu'il a servi, il est vrai qu'il a fait la campagne du Mexique, mais il est absolument faux qu'il ait jamais appartenu à la maison du prince Napoléon. Il est vrai qu'i a des opinions bonapartistes ; mais il n'a jamai été au service du colonel Brunet. Il est voya geur de commerce; il représentait une mai son importante de Paris, et c'est ce qu explique les longues absences dont il nou avait parlé.

Au retour d'un voyage en Grèce, il se trou vait le 1er janvier à Naples, où il apprit la mo de Gambetta ; il se rappelle avoir vu les pa villons des navires en berne.

Continuant sa route, il était à Paris l 6 janvier, jour des obsèques. Je tiens à vou donner ces détails qui nous éclairent sur l

parfaite intégrité de sa mémoire, avant la crise.

Il était descendu dans un hôtel, où il s'occupait tranquillement de ses affaires, sans se préoccuper outre mesure des événements politiques. Le 15 janvier il avait donné à un de ses amis un rendez-vous, auquel il ne put aller à cause de la pluie. Tel est le dernier souvenir précis qu'il ait conservé.

A partir de ce jour, il existe une lacune, un trou noir, dans ses souvenirs, comme si l'on avait arraché quelques pages du livre de sa vie. Toute cette partie de son existence reste plongée dans les ténèbres, jusqu'au moment où il s'est réveillé dans une maison de fous ; car il a parfaitement conscience de sa position, et il sait qu'il a été enfermé comme aliéné à l'asile Sainte-Anne. Il en est profondément humilié. Du reste il reconnaît que le nom qu'il s'était donné est faux, et qu'il n'y a pas un mot de vrai dans le récit tragique de son entrevue avec M. de Cassagnac.

Messieurs, cet homme a fait un rêve prolongé; il ressemble au dormeur éveillé des *Mille et une nuits.*

Quel est, en effet, le caractère essentiel du rêve? Quel est le point central du drame imaginaire auquel nous assistons? Messieurs, le pivot du rêve, c'est l'hallucination ; le rêveur est toujours un halluciné, et les hallucinations du rêve ont une netteté de contours, une précision de détails, qui ne se rencontrent que bien rarement à l'état de veille, même chez les aliénés les plus endurcis.

En second lieu, les hallucinations de la vue ont dans le rêve une prépondérance extraordinaire. Le toucher, le goût et l'odorat peuvent quelquefois intervenir, mais les hallucinations de l'ouïe sont extrêmement rares ; c'es précisément l'inverse de ce que nous observons dans l'aliénation mentale.

Un rêveur assiste à une séance de la Cou d'assises ; il *voit* le Président, la Cour, l public, les témoins ; il *voit* plaider les avocats il croit les entendre, il saisit le sens de leur discours, mais le sens arrive à son esprit san la voix de l'orateur.

Un rêveur se met en voyage ; il *voit* le trai qui l'emporte, la foule qui le remplit, la trép dation des roues, mais tout se passe sans brui

il *voit* siffler la locomotive, mais il ne l'entend pas.

Nous retrouvons chez notre malade tous les caractères que nous venons d'énumérer. Il a vu M. de Cassagnac, il l'a directement interpellé, mais sans obtenir aucune réponse. Il a tiré six coups de revolver, sans entendre aucun bruit; enfin, la victime est tombée, sans proférer une parole, sans pousser un cri.

Il est un troisième caractère du rêve que je tiens à vous signaler; c'est l'absence d'étonnement. Le jugement étant suspendu, les faits les plus étranges se déroulent devant nous, sans exciter la moindre surprise. Or c'est là précisément ce qui s'est produit chez notre malade. Rien ne l'étonne : les bureaux du journal sont déserts, il entre chez le rédacteur en chef sans que personne lui barre le chemin; il lui adresse la parole, il le menace, sans parvenir un seul instant à le détourner de son travail; il le tue enfin sans éprouver la moindre résistance. Tous ces faits extraordinaires lui paraissent absolument naturels.

Un dernier caractère du rêve, c'est l'oblitération du sens moral. Nous avons tous mené

dans les rèves une existence des plus criminelles sans jamais éprouver de remords. Carpenter raconte qu'un de ses amis, homm profondément religieux, était vivement afflig des rêves qui occupaient ses nuits. Il commettait des faux, des vols, des assassinats sans éprouver le moindre remords de conscience son unique chagrin était la crainte d'êtr pendu.

Semblable à ce rêveur, notre homme, qu croyait avoir commis un meurtre, demandai à être décoré, avec tout le calme d'une con science pure.

Il n'éprouvait aucun regret de l'acte qu' avait perpétré.

Nous sommes donc bien en présence d'u rêve, mais d'un rêve prolongé, d'un rêve qui duré dix jours pleins; le réveil s'est fait gra duellement, et le 25 janvier, la raison ava repris son empire.

Messieurs, ce singulier état physiologiqu dans lequel le sommeil projette son ombre su la veille, est très loin d'être exceptionnel, et connais, pour ma part, nombre de personn qui en sont plus ou moins victimes.

Cette question a depuis longtemps attiré l'attention des auteurs. Carpenter, dans son intéressant ouvrage sur la physiologie mentale, rapporte l'observation d'une dame chez qui les souvenirs du rêve se mêlaient d'une façon tellement intime aux impressions de la veille, que jamais elle n'osait affirmer un fait quelconque, craignant toujours *de l'avoir rêvé*.

Faure, dans un mémoire publié dans les *Archives de Médecine*, a relaté plusieurs faits de ce genre.

Parmi les nombreuses observations qui me sont personnelles, la plus remarquable est celle d'un homme, d'une intelligence assez développée, qui passait sa vie à forger des romans, dont il était dupe lui-même tout le premier. Pour en citer quelques exemples : il quittait sa femme sous le prétexte d'aller participer aux épreuves d'un concours ; il rentrait chez lui quelques heures plus tard, rendait compte du sujet qui était sorti de l'urne, et de la manière dont il l'avait traité. Il discutait les probabilités de sa nomination, et se couchait plein d'espérance. Le lendemain un ami auquel rendait compte de ses efforts, *en présence de*

sa femme, le désabusait en lui apprenant que le concours en question n'avait jamais existé, et que la place n'était pas vacante. — Un autre jour il rentrait chez lui, disant à sa femme qu'il avait été insulté par un de ses amis, et qu'il devait se battre en duel avec lui le lendemain à six heures du matin. Ceci dit, il se couche et s'endort tranquillement. La malheureuse femme passa la nuit dans des angoisses affreuses; mais le lendemain, à six heures, le mari dormait profondément : on se garda bien de le déranger. Lorsqu'enfin le dormeur fut éveillé, il ne parla plus de son duel ; c'était encore un rêve qui avait traversé son esprit.

A son arrivée à Paris, où il était venu pour me consulter, il sortit pour aller me trouver; quelques heures plus tard il rentrait, plein des souvenirs de l'entrevue, et donnant force détails sur la consultation qu'il m'avait demandée, et sur les prescriptions que j'avais formulées. Or ce récit était purement imaginaire ; il n'était jamais venu chez moi. Le lendemain il m'écrit une lettre pour me prier de passer chez lui. A peine étais-je arrivé qu'il commençait la série de ses confidences en ces termes : « *Mon*

sieur, je suis atteint d'une triste maladie ; je suis abominablement menteur. » Il était menteur en effet, parce que ses rêves perpétuels empiétaient à tel point sur le domaine de la réalité, qu'il passait sa vie à raconter des faits imaginaires ; on ne pouvait jamais croire un seul mot de ce qu'il disait.

On pourrait supposer qu'il cherchait à masquer des habitudes vicieuses, en donnant des prétextes plus ou moins plausibles pour justifier ses absences prolongées. Mais, lorsqu'on parvenait à le suivre et le surprendre, en pleine crise, on le trouvait attablé dans un café, ou couché dans une chambre d'hôtel, sans qu'il fût possible d'assigner aucun motif, même érotique, à cette fugue insensée. Il était visiblement plongé dans un rêve, dont les souvenirs persistaient après le réveil.

Il existe de nombreuses analogies entre le rêve et la folie, et le premier de ces deux états peut précéder ou préparer le second.

Pour n'en citer qu'un exemple, nous rappellerons ce qui se passe dans l'épilepsie. La forme la plus frappante et la plus grave du délire épileptique est en effet la crise de fureur

dans laquelle le malade se jette avec violence sur les personnes qui l'entourent, brise ce qui est à sa portée, et commet des actes insensés de tout genre. Or, pendant l'accès, l'état d'esprit du sujet est de tout point semblable à celui d'un homme bouleversé par un rêve affreux. Mais ici, comme chez les somnambules, qui commettent parfois des actes absurdes ou criminels, le souvenir du rêve a disparu quand le dormeur s'éveille. C'est le fait inverse qui a lieu chez nos malades.

Certains cas de folie ne sembleraient être que des rêves longtemps continués. Souvent ces rêves se traduisent en actes, chez les alcooliques, et plus souvent encore chez les épileptiques. Esquirol raconte qu'un paysan allemand, ayant passé la nuit avec sa femme dans un hangar ouvert, rêva qu'il était assailli par des brigands; à son réveil il prit une hache qu'il trouva à sa portée, et tua sa femme, qu'il prenait sans doute pour un malfaiteur.

J'ai connu un Anglais qui faisait presque toutes les nuits des rêves affreux ; se réveillant brusquement, il se précipitait en chemise dans la rue, en poussant des cris terribles ; on le

uivait, on cherchait à le calmer ; mais pendant quelques minutes il était extrêmement dangereux.

Les rêves peuvent être quelquefois aussi es signes précurseurs d'une folie sur le point l'éclater.

M. Baillarger a connu un négociant, qui endant quelque temps rêvait toutes les nuits e trésors, de diamants, de richesses ; il ne arda pas à être frappé d'une paralysie générale, qui suivit régulièrement son cours.

Messieurs, de ce qui précède je ne me proose point de conclure, comme mon vénéré naître Moreau de Tours, à l'identité du rêve t de la folie. Formulée d'une manière trop bsolue, cette doctrine dépasse à coup sûr la érité ; mais ce qui est bien certain, c'est d'abord que le rêve est le type de l'hallucination, surtout des hallucinations de la vue ; est ensuite que certaines formes de la folie mpruntent le masque du rêve, et répondent, elon toute probabilité, à des conditions fort nalogues de la circulation cérébrale.

La physiologie du sommeil est encore im-

parfaitement connue. Les uns, et avec eux l'École de la Salpêtrière, soutiennent la doctrine de l'anémie cérébrale. Les autres attribuent ce phénomène à un état congestif. Chacune de ces opinions renferme une part de vérité. Si le plus ordinairement, comme certaines expériences tendraient à le démontrer, le sommeil s'accompagne en effet d'anémie, d'autre part il est également produit par la congestion; l'assoupissement qui succède à un bon dîner, copieusement arrosé de vins généreux, ne doit certes pas son origine à l'anémie cérébrale. N'oublions pas d'ailleurs, que le délire n'est pas toujours un accident congestif; vous en avez la preuve dans le délire des faméliques, délire furieux caractérisé par des hallucinations d'un genre particulier. Ils ont souvent des visions de mets succulents, et de repas somptueux, qui semblent aiguiser la faim au lieu de la calmer. Les grandes hémorrhagies, les derniers jours de la phthisie pulmonaire s'accompagnent souvent aussi d'un léger délire.

Les accès de folie transitoire avec hallucinations de la vue sont ceux qui se rapprochent

plus des rêves prolongés ; mais comme nous l'avons vu, ce ne sont pas toujours des accidents passagers, ni des délires éphémères qui succèdent aux rêves de ce genre. Il en résulte quelquefois des idées fixes qui dominent le cours de la vie tout entière.

D'autres fois, ces rêves pathologiques, s'ils ne sont pas la cause, sont du moins la conséquence, et l'un des premiers symptômes d'un état d'affaiblissement cérébral, souvent d'origine héréditaire, et fatalement prédestiné aux récidives.

Il n'en est pas ainsi chez notre sujet, qui, d'après la rapidité et la netteté de son rétablissement, nous semble avoir offert un simple accès de folie transitoire, et doit échapper, je l'espère, à l'une de ces condamnations terribles, qui ne laissent aucune place à l'espoir d'une guérison permanente et durable.

Cet homme est presque guéri ; dans quelques jours il pourra quitter l'asile. Il a rêvé qu'il commettait un meurtre ; s'il l'avait effectivement commis pendant son rêve, quelles seraient les conséquences de cet acte au point de vue médico-légal ? Faut-il laisser en liberté un

homme qui peut devenir dangereux pour ses semblables? et d'autre part n'est-il pas terrible de condamner à la séquestration perpétuelle un homme redevenu sain? Problème des plus douloureux et des plus difficiles, et que je dois me contenter ici de poser, sans chercher à le résoudre (1).

(1) Ce malade est aujourd'hui complètement rétabli, et depuis longtemps il a repris le cours de ses occupations habituelles.

SEPTIÈME LEÇON

DE LA FOLIE GÉMELLAIRE

OU ALIÉNATION MENTALE CHEZ LES JUMEAUX

Messieurs,

Depuis longtemps on s'est occupé de rechercher les similitudes qui peuvent exister entre les jumeaux parvenus à l'âge adulte, et l'on est forcé de reconnaître que si la ressemblance est parfois absolument nulle et dans beaucoup de cas ne dépasse pas ces analogies familiales qui chez la plupart des frères rapprochent le caractère et l'organisation, il est par contre certains jumeaux qui montrent, soit au point de vue intellectuel, soit au point de vue de la physionomie et de l'ex-

pression du visage, soit au point de vue de la maladie et de la santé, une ressemblance tellement parfaite qu'elle semblerait conduire à l'identité.

Ce n'est pas seulement au point de vue extérieur que ces ressemblances s'accusent, c'est aussi, c'est surtout au point de vue de l'organisation intime du système nerveux et des conséquences physiologiques qui en découlent.

Il serait impossible de trouver dans cet ordre d'idées des faits plus concluants que ceux dont je veux aujourd'hui vous entretenir. On a vu quelquefois chez des jumeaux la mêm maladie éclater avec les mêmes caractère presque au même instant : c'est là une preuv manifeste de la parenté intime qui unit le deux natures. Mais quand la maladie dont i s'agit n'est autre que l'aliénation mentale, l preuve acquiert une force supérieure et con duit tout naturellement à cette conclusion qu l'organisation cérébrale chez l'un et l'aut sujet doit offrir de profondes analogies.

Il existe dans la science quelques cas pe nombreux de folie gémellaire. J'entends p

là, l'aliénation mentale se développant presque simultanément chez deux jumeaux avec le même genre de délire et en dehors des conditions habituelles où se manifeste la folie à deux ou folie communiquée. En effet, on ne peut refuser aux jumeaux le droit que possèdent tous les membres d'une famille d'aliénés, de délirer successivement les uns après les autres, et d'offrir à peu de chose près les mêmes perturbations de l'intelligence.

Mais, par folie gémellaire, j'entends spécialement l'aliénation mentale se développant dans des conditions propres aux jumeaux et caractérisée par ces trois termes :

1° Simultanéité de l'explosion des accidents;

2° Parallélisme des conceptions délirantes et des autres troubles psychologiques;

3° Spontanéité du délire chez chacun des deux individus qui s'en trouvent atteints.

Ces trois caractères se rencontrent au degré le plus élevé dans l'observation double dont nous allons maintenant présenter le résumé.

Un homme sobre et jouissant habituellement d'une bonne santé se marie de bonne

heure. Il a six enfants, deux garçons et quatre filles, dont deux jumelles, qui font le sujet de l'observation présente.

La mère, sur laquelle nous avons peu de renseignements, est morte en couches à un âge peu avancé.

Les deux jumelles, restées orphelines à cinq ans, ont été élevées ensemble en Lorraine jusqu'à l'âge de quatorze ans. Elles ont toujours présenté une grande ressemblance physique, à tel point qu'il est difficile de ne pas les prendre l'une pour l'autre. Toutes deux sont d'une taille élevée, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, elles ont les joues colorées, les pommettes saillantes, la face arrondie, les cheveux et les yeux châtains.

Les deux sœurs ont toujours été unies par une tendre amitié, leur éducation a été la même, et il est intéressant de noter qu'elle n'a jamais été empreinte d'un caractère exagéré de dévotion ; c'est là un point important, puisque le délire qu'elles présentent aujourd'hui l'une et l'autre offre un caractère essentiellement mystique.

C'est à partir de quatorze ans que leur exis-

tence se bifurque. Elles sont l'une et l'autre âgées de vingt-neuf ans aujourd'hui, étant nées le 5 octobre 1854. Louise vient à Paris; Laure reste pendant plusieurs années en province et n'arrive à Paris que beaucoup plus tard.

Louise se marie à vingt et un ans, elle a un enfant actuellement âgé de sept ans.

La vie a été difficile pour cette femme. Son mari est tombé gravement malade d'une albuminurie il y a trois ans. Pendant tout ce long espace de temps sa femme l'a soigné avec dévouement à travers des peines et des privations sans nombre.

Le 16 novembre 1883, dans la soirée, un prêtre vient administrer au mari les derniers sacrements. La femme le congédie parce que sa figure lui déplaît. Était-ce un commencement de délire? Ce qui est certain, c'est que dans la nuit du 16 au 17 le délire éclate avec une grande intensité. Elle se jette au cou de son mari, l'embrasse et s'écrie : « Jean est guéri, je vois le bon Dieu. » A partir de ce moment, elle manifeste une agitation toujours croissante, elle se met à la fenêtre pour chanter des cantiques à haute voix, elle casse les

carreaux, insulte les personnes présentes et frappe le médecin qui se trouvait au lit du malade. Les agents de police viennent pour l'arrêter, elle descend dans la rue en les apercevant et veut les empêcher de pénétrer dans la maison; elle leur crie : « Je suis la Mort, vous ne passerez pas. »

Il faut remarquer que depuis six jours elle veillait son mari et ne mangeait presque pas. Elle n'a du reste jamais commis d'excès alcooliques.

Transportée à la préfecture, elle présente tous les symptômes de l'agitation maniaque; elle s'abandonne à une loquacité intarissable, elle dit être la sainte Vierge, elle veut faire ressusciter les morts, enfin elle est atteinte d'une insomnie absolue.

Pendant ce temps une nouvelle complication survenait dans ce drame de famille. Laure, la sœur jumelle de Louise, est atteinte d'un accès d'aliénation mentale presque en même temps que celle-ci.

Appelée au chevet de son beau-frère, elle l'a veillé pendant une nuit, et c'est en sa présence que Louise a subitement commencé à

délirer. Deux jours plus tard le malade meurt; Laure assiste à son enterrement. Sur la tombe de son beau-frère elle commence à divaguer, on la conduit chez elle et presque aussitôt un délire furieux se déclare, quatre jours après l'accès d'aliénation mentale qui avait fait enfermer sa sœur. On la transporte dans le service de M. Bouchereau à l'asile Sainte-Anne, où elle se trouve encore aujourd'hui.

Nous allons maintenant résumer séparément l'histoire de ces deux malades.

Observation de Louise.

Transportée à la Clinique, Louise y entra le 17 novembre 1883, et dès le lendemain de son arrivée, elle se montra plus calme. Elle demanda des nouvelles de son mari, dont on lui apprit la mort avec les plus grands ménagements.

Le 11 décembre, comme elle paraissait absolument raisonnable, nous l'avons conduite auprès de sa sœur. Elle s'est montrée d'abord très douce et très affectueuse, mais vers la fin de l'entretien, elle s'est progressivement su-

rexcitée, et l'on est forcé de la reconduire dans son quartier.

Le 6 avril, étant plus calme, elle est mise de nouveau en présence de sa sœur. L'entrevue est d'abord très affectueuse, mais au bout de quelques instants, l'agitation se déclare, et les deux malades sont emmenées.

A partir de cet incident, Louise est restée agitée pendant quinze jours. Elle s'est enfin calmée. Elle travaille aujourd'hui, ne manifeste plus de conceptions délirantes, et pourrait sembler guérie à un observateur superficiel ; mais pour un aliéniste exercé, il est facile de reconnaître que le feu couve encore sous la cendre, et n'attend qu'une occasion favorable pour éclater.

Observation de Laure.

Pendant ce temps, Laure, conduite dans le service de M. Bouchereau, y est entrée le 27 novembre 1883, dans un état d'excitation maniaque violente. Elle brise des carreaux, elle frappe aux portes, elle se livre à des propos incohérents et déclamatoires, dans lesquels

on remarque une prédominance d'idées mystiques et ambitieuses. Elle est la Vierge, elle est la reine de France, etc. Elle fait de nombreux signes de croix, se met à genoux, regarde en haut, lève les bras et prend l'attitude de la prière.

Pendant les semaines suivantes, l'agitation persiste, les mouvements sont brusques, les actes désordonnés ; elle a des accès soudains d'agitation, elle menace, frappe, mord, se jette sur les gardiennes et commet des actes de violence d'une façon tout à fait impulsive ; elle profère des injures et des grossièretés, elle chante souvent pendant de longues heures, elle se déshabille quelquefois, marche toujours nu-pieds et n'accepte jamais aucune espèce de chaussures. Tantôt on la trouve étendue dans la cellule qu'elle occupe, faisant entendre des monologues incohérents ; tantôt elle se met à genoux, elle adresse des prières à Jésus-Christ; il lui apparaît souvent, dit-elle; elle voit des anges ; quelquefois au contraire ce sont des serpents qui se présentent à sa vue. Elle répète à plusieurs reprises qu'on veut lui faire avaler du poison.

L'agitation maniaque et les phénomènes impulsifs conservent leur intensité jusque vers le milieu de février. A partir de cette époque, elle commet moins d'actes désordonnés; tout en restant plus ou moins excitée, elle n'est plus violente et peut quelquefois travailler à la couture; mais l'incohérence des idées reste toujours la même.

Il existe des hallucinations de toutes sortes; elle entend des bruits singuliers; elle a des visions très variées. Tantôt le ciel s'entr'ouvre et elle y voit apparaître des médecins qui lui parlent et lui font des signes; tantôt elle voit des femmes pendues ou hachées en menus morceaux.

6 avril. — Elle est mise en présence de sa sœur dans l'amphithéâtre de la Clinique; les deux malades s'excitent réciproquement, et il devient nécessaire de les séparer.

4 mai. — Laure est assez calme; sa mémoire est exacte, elle se souvient même de quelques faits qui remontent au moment de son entrée à Sainte-Anne. Toutefois elle est loin d'être complètement guérie; son attitude est toujours bizarre, ses idées incohérentes et confuses.

Elle se figure qu'on la *travaille;* elle ressent des pesanteurs dans le ventre et dans la matrice, elle éprouve aussi des sensations désagréables dans d'autres parties du corps; mais elle ne veut point s'expliquer davantage, parce que *nous savons mieux qu'elle ce qui lui arrive.*

Elle croit descendre d'une grande famille, peut-être d'une famille royale, elle sait que le ciel et la terre lui appartiennent, parce que le diable l'a sacrée.

Elle paraît surtout s'inquiéter de sa sœur jumelle, à laquelle elle porte toujours une très vive affection.

15 juin. — Examinée de nouveau au point de vue psychologique, cette femme persiste dans ses conceptions délirantes, et présente toujours des hallucinations multiples.

En résumé, nous voyons deux sœurs jumelles, très ressemblantes au physique et au moral, et frappées l'une et l'autre d'un délire avec excitation maniaque, hallucinations de la vue et des autres sens, idées ambitieuses et mystiques, et trouble intellectuel généralisé dans des circonstances qui les ont l'une et

l'autre péniblement affectées, mais sans qu'il soit possible d'invoquer la contagion.

Louise, en effet, a été immédiatement séparée de sa sœur dès que le délire a commencé.

Il est donc évident que c'est à l'action d'une seule et même cause, d'un véritable traumatisme moral, que l'on doit attribuer l'explosion de ce délire qui s'est développé à quatre jours de distance chez les deux sœurs ; il faut donc supposer chez elles une profonde similitude d'organisation cérébrale pour que cette réaction se soit produite sous l'influence d'une même cause, avec un parallélisme aussi frappant.

Les faits de ce genre sont peu communs ; cependant il en existe dans la science quelques exemples bien authentiques. Sans avoir la prétention de les avoir tous réunis, nous allons en indiquer quelques-uns.

Moreau, de Tours (1), rapporte l'observation de deux jumeaux qui ont été simultanément atteints du délire des persécutions, et

(1) La *Psychologie morbide*, pages 139 (note) et 172.

qui ont été placés l'un et l'autre dans son service.

Ils se ressemblent physiquement à tel point qu'on les prendrait facilement l'un pour l'autre. Moralement la ressemblance n'est pas moins complète et présente les particularités les plus remarquables.

Ainsi les idées dominantes sont absolument les mêmes. Tous deux se croient en butte à des persécutions imaginaires, les mêmes ennemis ont juré leur perte et emploient les mêmes moyens pour arriver à leurs fins. Tous les deux ont des hallucinations de l'ouïe. Tristes et moroses, ils n'adressent jamais la parole à qui que ce soit et ne répondent qu'avec peine aux questions qu'on leur adresse. Ils se tiennent toujours à l'écart et ne communiquent jamais entre eux.

Un fait extrêmement curieux et qui a été nombre de fois constaté par les surveillants de la section et par l'auteur lui-même est celui-ci : de temps à autre, à des intervalles très irréguliers de deux, trois et plusieurs mois, sans cause appréciable et par un effet tout spontané de la maladie, il survient un change-

ment très marqué dans la situation des deux frères.

Tous les deux, à la même époque et souvent le même jour, sortent de leur état habituel de stupeur et de prostration, ils font entendre les mêmes plaintes et viennent d'eux-mêmes prier instamment le médecin de leur rendre la liberté. On a vu se reproduire ce fait quelque peu étrange alors même qu'ils étaient séparés l'un de l'autre par plusieurs kilomètres de distance : l'un était à Bicêtre, l'autre était à la ferme Sainte-Anne (1).

Nous voyons ici le parallélisme le plus étroit réunir dans un seul et même délire deux frères jumeaux qui présentaient ce phénomène paradoxal, mais qui a été signalé dans d'autres cas et pour d'autres jumeaux, d'offrir au même jour et à la même heure des exacerbations et des transformations de leur délire. Nous verrons plus loin combien est grande l'importance de ce fait.

M. le Dr Baume a rapporté il y a vingt ans

(1) Cette observation est rapportée sous une forme très abrégée, par Marcé, *Traité des maladies mentales*, 1862, p. 105.

une très remarquable observation de ce genre dans les *Annales médico-psychologiques*.

Deux frères jumeaux âgés de cinquante ans, originaires de la Creuse, Martin et François, travaillaient comme entrepreneurs sur le chemin de fer de Quimper à Châteaulin.

Vers le 15 janvier 1863, un vol de 300 francs fut commis au préjudice des deux frères, qui avaient placé leurs épargnes dans une malle commune.

Dans la nuit du 23 au 24 janvier, François, qui logeait à Quimper, et Martin, qui habitait avec ses enfants à la Lorette (à 2 lieues de Quimper), faisaient à la même heure, trois heures du matin, le même rêve, s'éveillaient en sursaut, criant : « *Je tiens le voleur, je tiens le voleur, on fait du mal à mon frère!* » et se livraient, au milieu d'une grande agitation, aux mêmes extravagances, dansaient, sautaient sur le plancher. Martin s'élançait sur son petit-fils qu'il prenait pour le voleur, et l'aurait étranglé sans l'intervention de ses enfants. Son agitation devint progressive, il accusa de violents maux de tête, se dit perdu. Le 24 janvier on eut bien de la peine à le

maintenir dans son habitation; mais vers 4 heures du soir, il sortit, suivi de près par son fils; il longea la rivière en tenant les propos les plus incohérents et il essaya de se noyer. Il en fut empêché par l'énergique résistance de son fils. Les gendarmes, munis d'un réquisitoire de la mairie voisine, amenèrent à 7 heures du soir, à l'asile, l'aliéné Martin dont l'agitation avait atteint les dernières limites.

Pendant que Martin arrivait d'emblée aux extrêmes limites d'une folie aiguë, son frère jumeau François, assez promptement calmé dans la matinée du 24, employait la journée à rechercher l'auteur du vol. Le hasard fit que vers 6 heures du soir il se trouvât sur le passage de son frère, tandis que celui-ci se débattait contre les gendarmes qui l'amenaient à l'asile. Il s'écria : « *Ah! mon Dieu! mon frère est perdu; ils le prennent pour le voleur, ils vont l'assassiner!* » Après quelques gestes extravagants, François se rendit à Lorette, à l'ambulance du chantier du chemin de fer, se plaignit de *violents maux de tête, se dit perdu*, tint quelques-uns des propos incohérents de

son frère et demanda à être soigné, ce qui fut fait. Se disant mieux, aussitôt après, il sortit sous le prétexte de faire des commissions, et fut se noyer à l'endroit même où, à son insu, Martin avait essayé peu d'heures auparavant de le faire. On put le retirer de l'eau, mais il ne survécut pas à sa tentative.

Martin, entré à l'asile le 24 au soir, y est mort subitement le 27 au matin.

L'autopsie, pratiquée trente heures après la mort, a fait constater une hémorrhagie veineuse siégeant entre les deux feuillets de l'arachnoïde, sur la moitié postérieure de l'encéphale.

Ainsi ont péri deux frères jumeaux : leur folie, développée à la suite de la même cause, a présenté à peu près les mêmes particularités, a surgi à la même heure, et se serait, à l'insu des deux aliénés, terminée par le même genre de suicide, au même endroit, si l'un d'eux n'en eût été empêché par une circonstance indépendante de sa volonté (1).

Il existe quelques autres exemples de folie gémellaire dans les recueils consacrés à la médecine mentale. Nous citerons surtout les

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1863, t. I, p. 312.

observations de MM. Savage, Clifford Gill, Flintoff Mickle, et Mac Dowall (1).

Mais les faits de cette espèce sont assez peu communs, et c'est à peine s'il m'a été possible d'en réunir un petit nombre dans le cours de mes recherches ; cependant il est probable que les observations seraient plus nombreuses si, dans la plupart des cas, les deux jumeaux n'étaient pas séparés lorsque les accidents viennent à se produire. Or, comme tout l'intérêt de l'observation repose sur le parallélisme entre les deux malades, on comprend que bien souvent les cas de cette espèce ont été perdus pour la science. Il est assez probable que l'attention des aliénistes une fois éveillée sur ce point, le nombre des cas observés augmentera rapidement, et que les faits de cette nature cesseront de paraître absolument exceptionnels.

Mais, même aujourd'hui, nous pouvons tirer des documents que nous possédons quelques conclusions intéressantes.

(1) *Journal of mental science*, janvier 1883, p. 539 et 540 ; même recueil, avril 1884, p. 67, et même recueil, juillet 1884, p. 262.

S'il s'agissait uniquement de considérer la folie gémellaire comme une simple curiosité, à inscrire dans la liste des *cas rares*, la science ne pourrait en retirer aucun profit vraiment sérieux ; mais il n'en est certainement pas ainsi.

Il faut d'abord noter que la ressemblance entre jumeaux peut offrir des degrés extrêmement différents. Elle se manifeste quelquefois de la manière la plus frappante ; elle est moins fortement accusée dans la plupart des cas ; enfin l'on voit assez souvent des jumeaux qui diffèrent autant entre eux que les membres ordinaires d'une seule et même famille.

Or, dans toutes les observations de folie gémellaire que nous avons réunies, la ressemblance la plus étroite au point de vue physique et moral a toujours été signalée entre les deux sujets. Non seulement les traits de la physionomie, mais encore les dispositions intellectuelles et morales coïncidaient de la manière la plus remarquable, et comme, dans tous les cas observés, la forme du délire était essentiellement la même, tandis que la date de l'explosion des accidents coïncidait de la façon la plus extraordinaire chez l'un et l'autre

sujet (1), on est fondé à croire que dans ces perturbations intellectuelles il faut voir l'indice d'une profonde similitude dans l'organisation cérébrale et d'un fonctionnement physiologique marchant pour ainsi dire parallèlement.

Quelquefois même, comme nous l'avons vu dans le cas de Moreau, de Tours, les accès de folie éclatent au même instant chez les deux malades et sont séparés par des intervalles de rémission dont l'un et l'autre sujet profitent simultanément.

Si, chez quelques-uns de ces malades, on constate des antécédents héréditaires, il en est d'autres dont la généalogie paraît absolument irréprochable au point de vue de l'aliénation mentale. Il s'agit donc d'une affinité intellectuelle et morale qui dépasse les limites ordinaires de la consanguinité.

Sans doute, rien n'est plus commun que de voir le même genre de folie se développer chez plusieurs des frères et sœurs qui sont nés des mêmes parents et constituent une même famille; mais presque toujours

(1) Nous avons rencontré une exception à cette règle, c'est le cas du docteur Flintoff Mickle.

'hérédité se retrouve à la racine de ces ma-
iifestations maladives, et l'on ne saurait s'é-
onner de voir les mêmes fruits portés par les
liverses branches issues d'un seul et même
ronc.

Les jumeaux sont des frères plus étroite-
nent unis que les autres. Nés à la même date,
onçus dans des conditions identiques, ils ont
ubi les mêmes influences pendant toute la
urée de la gestation, et il en est résulté dans
uelques cas (sinon dans tous), une profonde
nalogie dans l'organisation cérébrale et dans
ı santé physique. Telle est la seule origine
dmissible de ces accidents pathologiques qui
e manifestent au même instant, suivent chez
un et l'autre sujet une marche absolument
lentique, et sont caractérisés par les mêmes
hases, par le même délire.

Quelques détails accessoires viennent com-
léter le tableau et donner plus de force à ces
onclusions. L'affection, la sympathie prover-
iales qui unissent les jumeaux se retrouvent
ı plus haut degré chez les sujets de ces obser-
ations pathologiques ; l'influence qu'ils exer-
ent réciproquement l'un sur l'autre est des

plus évidentes au point de vue moral; et presque toujours, pendant le cours de la maladie, le contact des deux sujets a exercé de part et d'autre une influence extrêmemen nuisible.

Ainsi donc, dans les phénomènes que nous venons d'analyser, on ne peut s'empêcher de voir une preuve toujours plus évidente de cett identité profonde de deux organisations, qu réagissent l'une sur l'autre avec une si profond intensité.

Cette solidarité pathologique peut se rencontrer ailleurs que sur le terrain de l'alié nation mentale. Trousseau en rapporte u exemple fort intéressant : « J'ai donné, dit-i mes soins à deux frères jumeaux, tous deu si extraordinairement ressemblants, qu'il m'é tait impossible de les reconnaître, à moins d les voir l'un à côté de l'autre. Cette ressem blance physique s'étendait plus loin : i avaient, permettez-moi l'expression, une re semblance pathologique plus remarquab encore. Ainsi, l'un deux, que je voyais au Néothermes à Paris, malade d'une ophthalm rhumatismale, me disait : « En ce mome

non frère doit avoir une ophthalmie comme a mienne. » Et comme je m'étais récrié, il ne montrait quelques jours après, une lettre u'il venait de recevoir de ce frère, alors à 'ienne, et qui lui écrivait en effet : « J'ai mon phthalmie, tu dois avoir la tienne. » Quelque ingulier que ceci puisse paraître, le fait n'en st pas moins exact ; on ne me l'a pas raconté, e l'ai vu, et j'en ai vu d'autres analogues dans na pratique. Or ces deux jumeaux étaient ussi tous deux asthmatiques, et asthmatiques un effroyable degré. Originaires de Marseille, ils n'avaient jamais pu demeurer dans ette ville, où leurs intérêts les appelaient souent, sans être pris de leurs accès ; jamais ils 'en éprouvaient à Paris. Bien mieux, il leur uffisait de gagner Toulon pour être guéris de eurs attaques de Marseille. Voyageant sans esse, et dans tous pays, pour leurs affaires, s avaient remarqué que certaines localités eur étaient funestes, que dans d'autres ils taient exempts de tout phénomène d'oppresion (1).

Pour résumer en un seul mot l'ensemble de

(1) *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 2e édition, t. II, p. 384.

nos conclusions, nous dirons que l'*hérédité* domine la question tout entière, et que la folie chez les jumeaux n'est que la manifestation la plus élevée et la plus éclatante de cette force, qui pétrit à son gré la matière vivante et qui domine dans son ensemble toute la série des êtres organisés (1).

(1) La double observation sur laquelle repose ce travail a été publiée dans l'*Encéphale* (juillet 1884). — Les deux malades sont aujourd'hui complètement rétablis.

TABLE DES MATIÈRES

1849-84. — Corbeil. Typ. et stér. Crété

NARROW GUTTERS
(1-2 CHARACTERS
LOST ON
SEVERAL PAGES)